

Path.

846

m

Path.

Miehr

846 m

Mittheilungen aus der Klinik

sypilitische und Haut-Krankheiten

Von Prof. Dr. Liebermann

aus dem allgemeinen Krankenhaus zu München

Dr. Wilhelm Kiehl,

Assistent des allgemeinen Krankenhauses zu München

München, 1904.

Verlag von J. F. Lehmann'sche Buchhandlung

Mittheilungen aus der Klinik

für

syphilitische und Haut-Krankheiten

des

Herrn Prof. Dr. Lindwurm
im allgemeinen Krankenhause zu München.

Von

Dr. Wilhelm Miehre,
früherem klinischen Assistenzarzte, nunmehrigem praktischen Arzte in Augsburg.

München, 1864.

Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
(E. Stahl.)

171 - BK.

Mittheilungen aus der Klinik

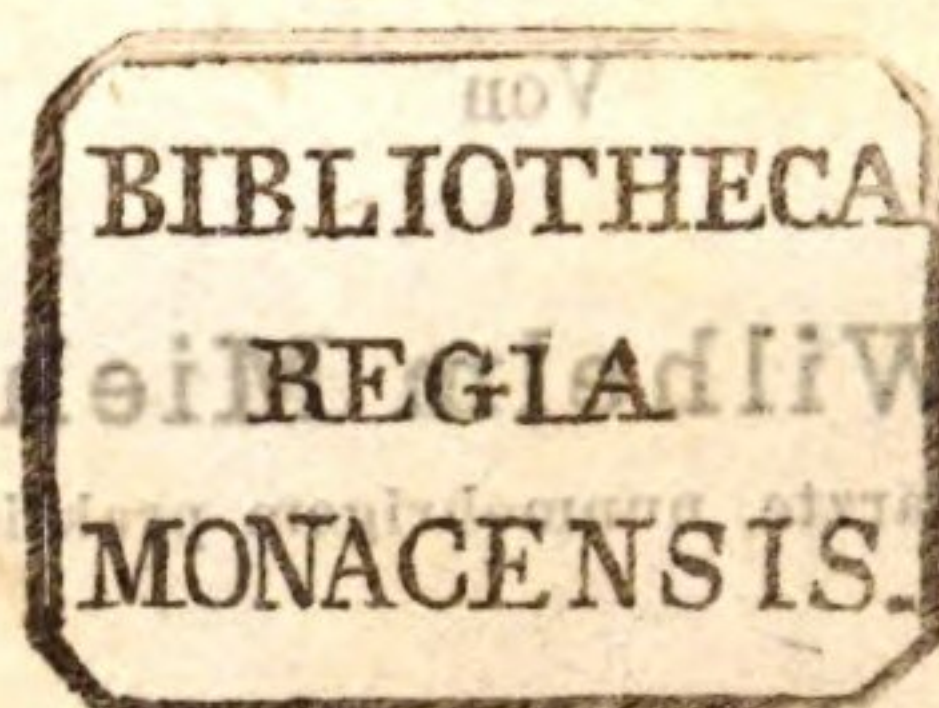
für

syphilitische und Haut-Krankheiten

des

Herrn Prof. Dr. Lindwurm

im allgemeinen Krankenhause zu München.



Dr. Wilhelm

früherem klinischen Assistenten am k. k. allgemeinen Krankenhause in Augsburg.

München, 1864.

Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.

(E. Schell.)

Nachstehende Mittheilungen umfassen das ganze Gebiet der Syphilidologie und bilden in Form eines Berichtes eine mehr oder weniger ausführliche praktische Abhandlung über die syphilitischen Krankheiten überhaupt. Der bezügliche Bericht beginnt mit dem Tage, an welchem Hr. Professor Dr. Lindwurm die Abtheilung für Syphilis im allgemeinen Krankenhaus zu München links der Isar als Oberarzt und Kliniker übernommen hat, nämlich mit dem 26. April 1859, und reicht bis zum Beginn des Etatsjahres 1861/62, umfasst ^{für} einen Zeitraum von 2 1/2 Jahren.

Mittheilungen aus der Klinik für syphilitische und Haut-Krankheiten.

ausgenommen männlichen und weiblichen syphilitischen Kranken und aus den weiblichen^{*)} Haut-Kranken. Ausnahmsweise wurden auch rein gynäkologische Fälle in die für die Syphilitischen bestimmten Säle gelegt, da hier für Untersuchung, örtliche Behandlung und regelmäßige Reinhaltung zweckmäßigere Einrichtungen getroffen sind und eine gynäkologische Abtheilung zur Zeit noch nicht besteht. Die Männer-Station hat zwei Säle, je zu 12 Betten, wovon der Eine hauptsächlich für den klinischen Unterricht bestimmt ist.^{**)} Die Weiber-Station besteht aus drei Sälen, gleichfalls je zu 12 Betten, nebst einem vierten Saal für die syphilitischen Haut-Kranken; von den Ersteren ist einer vorzugsweise für die polizeilich eingewiesenen Kranken und für die Klinik, die bei-

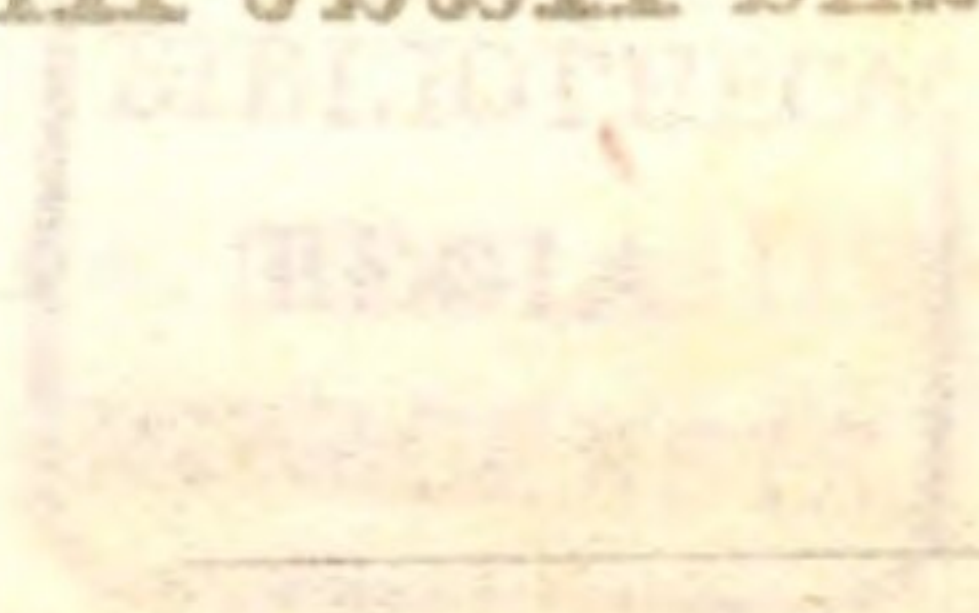
^{*)} Die männlichen Haut-Kranken gehören bekanntlicher Weise zu der häufigsten Abtheilung des gesamten Krankenhauses.

^{**)} Mit der Einführung des neuen Kölner-Stadtsprechtbuches ist, wie vorauszusetzen war, die Zahl der syphilitischen Männer so sehr gestiegen, dass gegenwärtig der Saal in der Regel nicht gefüllt wird, während die Zahl der weiblichen Syphilitischen sich eher vermindert hat.

Mittheilungen aus der Klinik

101

syphilitische und Haut-Krankheiten.



Nachstehende Mittheilungen umfassen das ganze Gebiet der Syphilidologie und bilden in Form eines Berichtes eine mehr oder weniger ausführliche praktische Abhandlung über die syphilitischen Krankheiten überhaupt. Der bezügliche Bericht beginnt mit dem Tage, an welchem Hr. Professor Dr. Lindwurm die Abtheilung für Syphilis und Haut-Krankheiten im allgemeinen Krankenhaus zu München links der Isar als Oberarzt und Kliniker übernommen hat, nämlich mit dem 26. April 1859, und reicht bis zum Beginne des Etatsjahres 1861/62, umfasst sonach einen Zeitraum von $2\frac{1}{2}$ Jahre.

Die gesammte Abtheilung besteht aus allen in das Spital aufgenommenen männlichen und weiblichen syphilitisch Kranken und aus den weiblichen*) Haut-Kranken. Ausnahmeweise wurden auch rein gynaekologische Fälle in die für die Syphilitischen bestimmten Säle gelegt, da hier für Untersuchung, örtliche Behandlung und regelmässige Reinhaltung zweckmässigere Einrichtungen getroffen sind und eine gynaekologische Abtheilung zur Zeit noch nicht besteht. Die Männer-Station hat zwei Säle, je zu 12 Betten, wovon der Eine hauptsächlich für den klinischen Unterricht bestimmt ist.***) Die Weiber-Station besteht aus drei Sälen, gleichfalls je zu 12 Betten, nebst einem vierten Sale für die weiblichen Haut-Kranken; von den Ersteren ist Einer vorzugsweise für die polizeilich eingewiesenen Kranken und für die Klinik, die bei-

*) Die männlichen Haut-Kranken gehören herkömmlicher Weise zu der ersten internen Abtheilung des genannten Krankenhauses.

**) Mit der Einführung des neuen Polizei-Strafgesetzbuches ist, wie vorauszusehen war, die Zahl der syphilitischen Männer so sehr gestiegen, dass gegenwärtig vier Säle in der Regel damit gefüllt sind, während die Zahl der weiblichen Syphilitischen sich eher vermindert hat.

den Anderen für diejenigen syphilitischen Kranken bestimmt, welche freiwillig im Spitale Hilfe suchen. Zur leichten und bequemen Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile wurden zwei hölzerne, zweckmässig construirte und leicht transportable Stühle angefertigt; ferner wurde mit der Wasser-Röhren-Leitung des Hauses ein Douche-Apparat in Verbindung gebracht, welcher bei Scheiden- und Gebärmutter-Blennorrhöen sowie bei Erosionen und Exulcerationen des Scheidentheiles treffliche Dienste leistet. Doch sei hier sogleich bemerkt, dass in Folge der Scheiden-Douche bei einzelnen reizbaren Individuen oder nach länger fortgesetztem Gebrauche bisweilen nicht unbedeutende Krämpfe und Koliken auftraten.

Von grossem Belange bei der Behandlung Syphilitischer sind die allgemeinen Bäder, welche sehr reichlich in Anwendung kommen und zwar in der Art, dass in einem regelmässigen Turnus jeder Kranke, männlich wie weiblich, von drei zu drei Tagen, nach Bedürfniss auch täglich, ein warmes Bad erhält. In gleicher Weise ist durch bequem und elegant construirte Badewannen für Sitzbäder gesorgt. Die Pflege und Aufsicht wird von den barmherzigen Schwestern geführt; für die bei den Syphilitischen nöthigen Hilfeleistungen ist jedoch auf der Männer-Station ein Wärter und auf der Weiber-Station eine weltliche Wärterin aufgestellt. Was die innere Einrichtung der Kranken-Säle, die Kost und Verpflegung der Kranken, insbesondere aber die Ordnung und Reinlichkeit des Hauses anbelangt, so lässt unser Spital Nichts zu wünschen übrig; es darf geradezu eine Musteranstalt in dieser Beziehung genannt werden. Dass übrigens trotz der grössten Reinlichkeit und sorgfältigsten Ueberwachung der Kranken doch Uebertragungen von syphilitischen Krankheits-Formen auf Nicht-syphilitische in der Anstalt vorkommen können, zeigt uns folgender Fall, der hier eine passende Erwähnung finden dürfte.

M. Sch., eine 38 Jahre alte Fabrikarbeiterin, wurde am 26. März 1860 mit Fluor albus, intumescirtem Scheidentheile und Erosionen des Muttermundes aufgenommen und örtlich behandelt. Mit

dem Eintritte der Menses steigerten sich alle Erscheinungen, es stellten sich Fieber, heftige Leibschmerzen, meteoristisch aufgetriebener Leib und galliges Erbrechen ein; die Absonderung aus der Gebärmutter nahm zu, der Scheidentheil war sehr empfindlich und bedeutend geschwellt, die Gebärmutter vergrößert — kurz die Diagnose musste auf Peritonitis in Folge von Salpingitis und Endometritis gestellt werden. Wegen der heftigen Schmerzen wurden acht Blutegel oberhalb der Schambein-Verbindung angelegt. Zwei Blutegel-Stiche neigten sich nicht zur Heilung, sondern wandelten sich in pustulöse Geschwüre um. Man glaubte anfangs, es sei eine einfache Verschwärung, wie sie bei Blutegel-Stichen so häufig vorzukommen pflegt; allein es bildeten sich zwei grosse und tiefe Geschwüre in der Bauchhaut, mit ungleichen, aufgeworfenen und wallartigen Rändern und einem diphtherischen Geschwürs-Grunde, welche ganz das Aussehen von einfachen (weichen) Schanker-Geschwüren annahmen. Die Inoculation lieferte in der That auch ein positives Ergebniss und erwies somit den schankrösen Charakter der Geschwüre. Es war nun ganz unerklärlich, wie sich diese zwei Blutegel-Stiche und warum nur diese zwei inficirt hatten. Sollte das Schanker-Gift mittelst der feuchten Umschläge, welche längere Zeit hindurch auf den Unterleib gemacht wurden, oder mittelst eines Schwammes übertragen worden sein, so ist, abgesehen davon dass unsere Anstalt eine musterhafte Reinlichkeit bis in alle Einzelheiten auszeichnet, nicht einzusehen, warum nicht auch die übrigen Blutegel-Stiche inficirt wurden, welche ebenso damit in Berührung kamen. Diese Geschwüre, zum Glücke einfacher, schankröser Natur, heilten nur sehr langsam unter Anwendung mehrerer Verbandmittel und waren von sympathischer Entzündung der Leistendrösen beiderseits begleitet, welche aber wieder zur Zertheilung und Aufsaugung gebracht wurde.

Von sämmtlichen zur Behandlung gekommenen Kranken wurden als geheilt entlassen 597 Männer und 660 Weiber, also in Summe 1257; als gebessert wurden auf Verlangen entlas-

sen 17 Männer und 14 Weiber; ungeheilt blieben je 2 Männer und Weiber; auf andere Stationen wurden verbracht 6 Männer und 9 Weiber; gestorben sind 3 Männer und 4 Weiber. Die Todes-Ursachen waren bei den Männern in allen drei Fällen Caries, Pyaemie und amyloide Entartung innerer Organe, bei den Weibern im ersten Falle ein Epiteliom des Scheiden-Theiles, im zweiten Falle Mangel des Kehldeckels und in Folge hievon Pneumonia gangraenosa (Fremdkörper-Pneumonie), im dritten Falle ein Mastdarm-Scheiden-Krebs und im vierten Falle Convulsionen und Hyperaemie des Gehirnes.

Im Allgemeinen überwiegt die Zahl der Weiber jene der Männer, weil auch die weiblichen Haut-Kranken der Abtheilung zugehören, während dieses bei der Männer-Station, wie erwähnt, nicht der Fall ist. Nach dem Abzuge der weiblichen Hautkranken jedoch stellt sich die syphilitische Männer-Station der Zahl nach über die syphilitische Weiber-Station — ein Verhältniss das auf grösseren syphilitischen Stationen, wie zu Berlin und Wien, sich umgekehrt gestaltet. Die Männer suchen nämlich alle freiwillig in dem Spitale Hilfe, während ein grosser Theil der Weiber durch die Polizei veranlasst werden muss*), sich von ihrer Krankheit heilen zu lassen. Besondere constante Gründe für die abweichenden Schwankungen in den einzelnen Monaten lassen sich nicht auffinden. Unter 244 an blennorrhoeischen Formen behandelten Männern befanden sich 109 einfache, nicht complicirte (theils acute, theils chronische) Harnröhren-Tripper, 71 Harnröhren-Tripper complicirt mit Nebenhoden-Entzündung, 20 Tripper der Harnröhre complicirt mit sympathischen Bubonen, 3 mit Abscessen am Penis, 4 mit Oedem des ganzen Penis, 1 mit Hypertrophie der Cowperschen Drüsen, je 2 mit Strangurie und Urticaria resinosa, 3 mit Phimose und 2 mit Paraphimose, je 1 mit Rheumathritis, Harnröhren-Verengerung und Harnfistel, 15 mit Entzünd-

*) Seit der Einführung des neuen Polizei-Strafgesetzbuches, also seit 18 Monaten, ist diess nur ein oder zwei Mal geschehen!

ung und Erosionen der Eichel-Schleimhaut und 9 mit spitzen Kondylomen.

I. Die Blennorrhöe.

Der Tripper, welcher gegenwärtig wohl allgemein für einen rein örtlichen Vorgang und ausser allem ursächlichen Zusammenhange mit der Syphilis stehend angesehen wird, stellt sich uns dar als eine durch ein specifisches Contagium veranlasste katarrhalische Entzündung gewisser Schleimhäute, verbunden mit schleimig-eiteriger Absonderung. Die Schleimhäute, auf welche der Tripper überhaupt übertragbar ist, sind die der männlichen und weiblichen Harnröhre, der weiblichen Scheide und der Gebärmutter, des männlichen wie weiblichen Afters und Mastdarmes, der Nase, der Augen und des äusseren Gehörganges. Das specifische Tripper-Contagium ist der von den ergriffenen Schleimhäuten abgesonderte Eiter. Das Contagium selbst ist in dem Tripper-Eiter weder chemisch noch mikroskopisch nachweisbar, es steckt nur durch Berührung an und wird in der Regel während des Beischlafes auf die Schleimhäute der Geschlechtstheile übertragen. Diese Art der Uebertragung, nämlich ein unreiner, ansteckender Beischlaf, ist bestimmt unter 100 Fällen 99 Mal die Ursache eines Trippers. Doch werden bei der Aetiologie der Blennorrhöen noch verschiedene, theils mechanische und theils chemische Reize aufgeführt, welche durch ihr Einwirken auf die Schleimhäute der Harn- und Geschlechts-Organe eine katarrhalische Entzündung derselben mit schleimig-eiteriger Absonderung hervorzurufen vermögen. Auf diese Art entstandene Schleimhaut-Katarrhe werden gewöhnlich für gutartig und nicht ansteckend gehalten. Man hat sie beobachtet bei fremden Körpern in der Harnröhre wie bei dem Einbringen von Kathetern oder anderen chirurgischen Instrumenten, bei der Lithotripsie u. s. w. Es ist bekannt, dass durch schlecht gegohrene, kohlensäurehaltige Getränke, z. B. Aepfel- und Wein-Most, junges Bier u. A., Erkrankung des Blasenhalses und Katarrh in dem hinteren Theile der Harnröhre entsteht. Auch kommt es zuweilen vor, dass scharfe Substanzen, wie z. B. Su-

blimat, Säuren u. A., aus Verwechslung oder wie immer in die Harnröhre eingespritzt werden. Nach der Erfahrung mancher Syphilidologen sind auch das Secret von krebsig entarteten Geschlechtstheilen sowie die Gebärmutter-Blennorrhöe und der Lochienfluss, ja unter Umständen sogar die Menstruation, eine katarrhalische Blennorrhöe bei dem Manne zu erzeugen im Stande. Die seltenere Erkrankung der übrigen oben erwähnten Schleimhäute setzt immer eine, wenn auch bisweilen nicht nachweisbare Berührung voraus. Die Uebertragung des Tripper-Contagium geschieht sehr rasch, binnen weniger Secunden und ohne Incubation; es reicht eine einmalige Berührung hin und die Veränderungen auf der inficirten Schleimhaut beginnen sofort sich zu entwickeln. Es gibt Fälle, bei welchen schon 24 Stunden nach der Ansteckung ein blennorrhöisches Secret abgesondert wird. Bei dem Harnröhren-Tripper jedoch ist es Regel, dass einige Tage, gewöhnlich drei bis vier, vergehen, bis das erste Auftreten des Eiters von den Kranken wahrgenommen wird. Etwas Unerklärliches haben jene Fälle, bei welchen erst nach acht Tagen, ja nach sechzehn Tagen seit der Ansteckungs-Gelegenheit der Ausfluss sich gezeigt haben soll. Es werden übrigens derlei Angaben von den Kranken mit aller Bestimmtheit gemacht.

Was die hiesigen Beobachtungen über den Harnröhren-Tripper bei Männern betrifft, so sind dieselben im Allgemeinen übereinstimmend mit den statistischen Angaben anderer derartiger klinischer und nicht klinischer Anstalten. Das wesentliche Symptom bei dem Tripper ist eine mehr oder weniger heftige Entzündung der Harnröhren-Schleimhaut mit vermehrter schleimiger oder eiteriger Absonderung. Alle übrigen Erscheinungen, welche allerdings fast regelmässige Begleiter des Trippers sind, können vollkommen fehlen oder nur in sehr wenig ausgesprochenem Grade vorhanden sein. So kommen manches Mal Kranke mit Nebenhoden-Entzündung auf die Abtheilung, welche gar nicht wissen, dass sie an einer Blennorrhöe leiden, oder dieselbe schon Wochen oder Monate lang für erloschen halten, und doch, ob-

gleich man äusserlich keine entzündlichen Erscheinungen wahrnimmt, kann man bei dem weiten Auseinanderhalten der Harnröhren-Lippen und bei dem Besichtigen der Harnröhren-Schleimhaut noch Injection und Röthe bemerken sowie etwas schleimiges Secret, wenn auch nur in geringer Menge, aus der Harnröhre hervorstreifen; die wahre Ursache der Nebenhoden-Entzündung ist dann gefunden.

Gewöhnlich wird bei dem Tripper zuerst an der Mündung der Harnröhre ein prickelndes, juckendes Gefühl wahrgenommen, welches sich in kurzer Zeit zu einem leichten Schmerze steigert; es ist anfangs nur auf die allervordersten Partieen der Harnröhren-Schleimhaut und auf die kahnförmige Grube beschränkt; der Durchgang des Urines bei dem Harnlassen erregt an diesen Stellen anfänglich einen leichten Schmerz, welcher sich bei grösserer Ausdehnung der Entzündung zum heftigsten Brennen steigern kann. Nach unseren Beobachtungen wird am Häufigsten am vierten Tage nach einem unreinen Beischlaffe der eiterige Ausfluss aus der Harnröhre zuerst von den Kranken bemerkt, sei es, dass sie morgens die Harnröhren-Mündung durch eiteriges Secret leicht verklebt, oder vertrocknete Eiter-Krüstchen an der Spitze der Eichel vorfinden, oder dass sie durch einen gelben Eiterfleck in der Wäsche überrascht werden. — Der anfangs mehr gelbliche, molkige Ausfluss nimmt nun an Menge zu, so dass er tropfenweise von selbst abfliesst; seine Consistenz wird dicker, rahmig, seine Farbe gelb-grünlich und das Brennen bei dem Urinlassen sowie bei den sehr häufig auftretenden Erectionen wird immer schmerzlicher, ja bei reizbaren und nervösen Individuen können in Folge dieses örtlichen Entzündungs-Vorganges sogar allgemeine Fieber-Erscheinungen auftreten. Letztere dauern jedoch meist nur ein oder zwei Tage an und fallen gewöhnlich mit dem Zeitpunkte zusammen, in welchem sich der Tripper rasch auf einen grossen Theil der Harnröhre fortsetzt. In Folge des abfliessenden reizenden Secretes wird ausser den bereits geschwellten Lippen der Harnröhre auch deren nächste Umgebung, das Bändchen, die Vor-

haut und die Eichel selbst, entzündlich geröthet und oedematös infiltrirt. Dadurch, dass die Harnröhre mit ihrem Corpus cavernosum, die Eichel und die Vorhaut anschwellen, erscheint das ganze Glied vergrössert und verdickt; es fühlt sich heiss an und schmerzt bei Berührung. Dieses entzündliche Stadium dauert nun, je nach dem Verhalten der Patienten, verschieden lang, im günstigen Falle in der Regel nur einige Tage, im ungünstigen eine bis zwei Wochen und länger. Sehr häufig fehlen aber diese entzündlichen Erscheinungen gänzlich. — Allmählig mindern sich nun die Schmerzen bei dem Uriniren und hören selbst bei Fortdauer des Ausflusses zuletzt ganz auf. Auch der Ausfluss nimmt ab und zeigt sich nur mehr auf Druck ein Tropfen Eiters; er wird allmählig dünner und heller, verliert seine eiterige Beschaffenheit, wird mehr schleimig, bis zuletzt nur mehr am Morgen ein kleiner Tropfen dünnen schleimigen Secretes an der Mündung der Harnröhre sichtbar wird. In diesem Stadium erfordert der Tripper noch ebenso die volle Beachtung, wie in dem ersten entzündlichen. Gewöhnlich setzen die Laien in diesem Stadium die Behandlung ganz aus, in der Meinung, der Ausfluss werde sich nun von selbst vollends verlieren; doch sehen sich die Meisten in der Regel schon nach zwei oder drei Tagen getäuscht, indem der Ausfluss in seiner vorigen Stärke wiederkehrt. Da aber die Schmerzen bei dem Uriniren nicht mehr in der früheren, unerträglichen Weise zurückkehren, sondern bei Recidiven meist ganz unbedeutend sind, oder auch vollkommen fehlen, so entschlagen sie sich gewöhnlich jeder weiteren Behandlung und leiden nun noch unbestimmt lange Zeit an einer chronischen Blennorrhöe.

Die Dauer des Trippers ist eine ausserordentlich verschiedene; sie hat einen Spielraum von acht Tagen bis zu mehreren Jahren und richtet sich hauptsächlich nach dem Verhalten und der Constitution der Kranken sowie nach der jeweiligen Behandlung. Bei Haemorrhoidariern, Arthritikern, skrophulösen und zu Ausschlägen geneigten Individuen ist die Krankheit entschieden hartnäckiger. Ausserdem werden Blennorrhöen bisweilen unterhalten durch Spring-

Würmer im Mastdarme(?), insbesondere aber durch Verengerungen der Harnröhre. Die 109 behandelten Fälle von einfachem, nicht complicirtem, theils acutem und theils chronischem Tripper der Männer nahmen zusammen eine Behandlungs-Zeit von 1174 Tagen in Anspruch; somit trifft auf den einzelnen Fall eine Behandlungs-Zeit von etwa elf Tagen. *) Die 71 mit Nebenhoden-Entzündung complicirten Tripper brauchten zu ihrer Behandlung eine Zeit von 994 Tagen, was für den Einzelnen eine durchschnittliche Aufenthalts-Zeit von vierzehn Tagen ergibt. Ein Fall von chronischer Hydrokele befand sich 36 und ein Fall von tuberculöser Nebenhoden-Entzündung 61 Tage auf der Abtheilung.

Diese auffallend kurze Behandlungsdauer des Trippers verlangt wohl eine Erklärung und liegt dieselbe in folgenden Punkten: 1. Ist es einerseits wahr, dass der Tripper in der ärztlichen Privatpraxis und bei unzweckmässigem Verhalten der Kranken den Ruf einer hartnäckigen und langwirigen Krankheit vollkommen verdient, so muss man andererseits zugestehen, dass die Spital-Behandlung Alles in sich schliesst, was immer für die schnelle Heilung des Trippers erforderlich ist. Es ist ein richtiger Grundsatz: »der Tripper gehört in das Bett«; aber nur im Spitale lässt er sich durchführen. Nach der Ruhe im Bette kommt in zweiter Reihe die strenge Diät in Betracht, wenigstens während der ersten Tage und während des entzündlichen Zeitraumes; drittens ist es die fleissige, regelmässige und richtige Ausführung der ärztlichen Verordnungen, z. B. der Einspritzungen u. A. m. — 2. Ist zu erwähnen, dass unter den aufgeführten einfachen, nicht complicirten Trippern sich keine besonders hartnäckigen Fälle befanden, dass die Meisten nicht mehr ganz frisch waren, sondern bei der Aufnahme schon mehrere Tage gedauert hatten. (Die längste Aufenthalts-Zeit, nämlich 65 Tage, trifft auf einen Fall von einem anfänglich einfachen Harnröhren-Tripper, welcher sich aber in seinem Verlaufe mit einem heftigen Blasen-Katarrhe und, was noch hartnäckiger war, mit einer be-

*) Die Behandlungs-Dauer bei der Nebenhoden-Entzündung wurde der Vergleichung wegen hieher neben die des Trippers gestellt.

trächtlichen entzündlichen Infiltration des die Harnröhre umgebenden Zellgewebes und des Corpus cavernosum der Harnröhre complicirte.) — 3. Ist allerdings zuzugestehen, dass in manchen Fällen gegen die Kranken zu nachgibig verfahren wurde, indem man sie auf ihr Drängen zu frühe entliess, wesshalb auch einige Recidiven des Trippers vorgekommen sind. Es ist uns wohl bekannt, wie nothwendig nach dem Verschwinden des Ausflusses eine mehrtägige Quarantaine von wenigstens 6 bis 8 Tagen ist, um vor Recidiven sicher zu sein; allein es lässt sich eine Solche in einem Civilspitale bei Kranken aus der arbeitenden und dienenden Klasse nur schwer durchführen. Die meisten männlichen Kranken sind schon zufrieden, wenn der Tripper nicht mehr läuft, wenn die Menge des Secretes bedeutend abgenommen hat; sie verlangen dringend ihre Entlassung, indem sie sonst ihren Verdienst, ihren Platz u. s. w. verlieren. Da man sie mit Gewalt nicht zurückhalten kann, so wird auf diese Weise mancher von Blennorrhöe Geheilte entlassen, welcher nach drei oder vier Tagen bei geänderter Lebensweise eine Recidive erleidet. In der Regel wurde ein Kranker, wenn er drei Tage lang — versteht sich mit Berücksichtigung der hier vorkommenden absichtlichen Täuschungen — keine Spur von blennorrhöischem Secrete mehr zeigte, als geheilt entlassen.

Die Behandlung der einfachen Tripper ist folgende. Bei dem Eintritte bekommt jeder Kranke, wenn keine besondere Gegenanzeige, z. B. Fieber, besteht, der Reinigung wegen ein lauwarmes Bad. Jeder Kranke liegt im Bette, erhält am ersten und zweiten Tage nur Suppe und Brod, nach Umständen auch mehrere Tage hindurch. Sind jedoch die entzündlichen Erscheinungen gering, so erhält er am zweiten Tage $\frac{1}{4}$ Portion (Suppe mit Obst oder Sauce), vom vierten Tage an die halbe Kost-Portion (d. i. Kalbfleisch oder auch Rindfleisch mit Gemüse zu Mittag und Abends Suppe mit einer Mehl- oder Milch-Speise). Sind die entzündlichen Erscheinungen nicht besonders heftig, so werden sogleich die gewöhnlichen Einspritzungen begonnen und innerlich Cubeben-Pulver verabreicht.

Was die Einspritzungen bei dem Tripper betrifft, so ist man von den starken Lösungen immer mehr zurückgekommen und gewiss mit Recht, denn es ist keinem Zweifel unterworfen, dass man durch ätzende Injectionen nicht nur einen sehr starken Reiz auf die entzündeten Theile und die Nachbar- Organe ausübt, sondern dass man insbesondere die Entstehung von Erosionen und dadurch die Bildung von Verengerungen in der Harnröhre begünstiget. Andererseits hat die Erfahrung gezeigt, dass man auch mit leicht- adstringirenden Einspritzungen, sogar mit ganz schwachen Lösungen zum Ziele kömmt. Stark-concentrirte Lösungen in die Harnröhre einzuspritzen, auf die Gefahr hin, hiemit allenfalls einen Schaden anzurichten, hätte wirklich nur dann einen Sinn, wenn es immer, oder wenigstens in der Mehrzahl der Fälle gelingen würde, durch diese sogenannte Abortivmethode den Tripper binnen weniger Tage zur vollständigen Genesung zu bringen. Da aber nach den Erfahrungen Aller, welche viele Tripper zu behandeln hatten, ein derartiges Gelingen sehr unwahrscheinlich ist, ja sogar nur bei der Minderzahl und zwar nur bei solchen Kranken, welche sich streng nach der Vorschrift verhalten, erreicht wird, so ist nach unserem Dafürhalten die Abortiv-Methode des Trippers gänzlich zu verwerfen.

Die bei uns gewöhnlich angewendete Einspritzung besteht aus einer Lösung von Zincum sulphuricum, 1 Gran auf 1 Unze destillirten Wassers, täglich drei bis sechs Mal eingespritzt. Diese Einspritzungen werden auf folgende Weise vorgenommen. Zuerst lässt der Kranke Urin, damit das Tripper-Secret aus der Harnröhre ausgespült wird und damit nicht kurz nach der Einspritzung eine Entleerung der Harnblase erfolgt, wodurch die adstringirende Einwirkung des Arzneimittels aufgehoben würde. Die Einspritzung wird mittelst einer kegelförmig zugespitzten, zinnernen Spritze von dem Kranken selbst gemacht, in der Weise, dass er das Glied mit der linken Hand nach Vorne und etwas nach Aufwärts gerichtet festhält, den Kegel der Spritze mit der rechten Hand in die Harnröhre einführt und Letztere dadurch möglichst-fest verschliesst,

Die Flüssigkeit wird nun langsam in die Harnröhre entleert, die Spritze hierauf rasch entfernt und zu gleicher Zeit die Harnröhren-Mündung schnell mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand verschlossen, damit die ganze Einspritzung noch zwei bis drei Minuten in der Harnröhre zurückgehalten werden kann. Der Erfolg der Einspritzungen hängt zum grössten Theile von der Art und Weise ab, wie dieselben vorgenommen werden; es ist daher die Aufgabe des Arztes, den Kranken genau in den bezüglichen Handgriffen zu unterrichten.

In vielen Fällen haben wir mit dieser Lösung allein ausgereicht. Gewöhnlich aber wird mit diesen Zink-Einspritzungen noch die innerliche Darreichung der Cubeben, in Pulverform und in der Gabe von einer halben Unze für den Tag in Oblaten genommen, verbunden und zwar aus dem Grunde, weil erfahrungsgemäss feststeht, dass die Cubeben sowohl als der Copaiva-Balsam wirkliche und sichere Heilmittel des Trippers sind, also dessen Heilung unterstützen und beschleunigen; — ferner desswegen, weil sich der Tripper, nachdem er mehrere Tage gedauert, bereits in die hinteren Partien der Harnröhre fortgesetzt hat, welche Theile man mit den Einspritzungen nicht mehr erreichen kann, während der mit den wirksamen Bestandtheilen der Cubeben geschwängerte Urin gleichsam wie eine von Hinten nach Vorne gemachte Einspritzung die Heilung des Trippers befördert. Der Copaiva-Balsam, dessen Heilwirkung auf den Tripper der des frischen Cubeben-Pfeffers wohl ziemlich gleich steht, wird desshalb nur selten in Anwendung gezogen, weil er für sich allein genommen sehr leicht widersteht, andererseits aber seine Darreichung in Gallertkapseln für die Spitalpraxis zu kostspielig ist. Da in vielen hartnäckigen Fällen die hinteren Partien der Harnröhre, die Pars bulbosa und prostatica, der Sitz der Entzündung sind und mit den gewöhnlichen Einspritzungen diese Theile nicht erreicht werden können, so bedient sich Professor Dr. Lindwurm in solchen Fällen eigener Spritzen mit langen, elastischen Röhren, welche bis zu der betreffenden Stelle eingeführt werden.

Unter der gleichzeitigen Anwendung der Zink-Einspritzungen und des Cubeben-Pulvers tritt sehr bald eine Verminderung des Ausflusses ein und bei stetem Fortgebrauche unter den oben angegebenen günstigen Verhältnissen hat in vielen Fällen schon nach vier oder fünf Tagen die Menge des Secretes so abgenommen, dass nur mehr morgens auf Druck ein Tropfen trüben, molkigen Secretes aus der Harnröhre auszupressen ist. In diesem Stadium bleibt jedoch der Tripper sehr gerne stationär; der Kranke ist vollkommen frei von jedem Schmerze bei dem Urinlassen wie bei den Einspritzungen; die Entzündung ist vollständig abgelaufen, aber jeden Morgen findet man noch einen grösseren oder kleineren Tropfen Secretes, was Wochen und Monate lang also fort dauern kann (Nachtripper oder Goutte militaire). In diesen Fällen lässt man oft mit grossem Vortheile einen Wechsel in der Einspritzung eintreten. Man verstärkt entweder die Zink-Lösung auf 2 bis 5 Gran für die Unze, oder verbindet das Zink mit Tannin zu gleichen Theilen, oder nimmt nur Tannin mit Rothwein (einen Skrupel auf je zwei Unzen Wein und destillirten Wassers). Ueberhaupt gilt als Regel: je acuter ein Tripper ist, desto schwächer wird die Einspritzung gemacht, und in dem Masse, als sich der Ausfluss vermindert, als die entzündlichen Erscheinungen verschwinden und als der Tripper lange dauert, können concentrirtere Einspritzungen angewendet werden.

Die chronischen Tripper wurden im Ganzen ebenso behandelt, wie die acuten im nicht entzündlichen Stadium, nach obiger Regel jedoch, wenn es nothwendig war, mit verstärkten Einspritzungen. Bei sehr hartnäckigen chronischen Trippern wurden in drei Fällen elastische Bougies, welche mit einer Salbe aus 2 Gran Silbersalpetere auf eine Drachme Schweinefett bestrichen waren, in die Harnröhre eingeführt und fünf Minuten darin liegen gelassen. Es gelang dadurch, diesen langdauernden Blennorrhöen ein Ende zu machen.

Was die Behandlung einzelner Symptome und Complicationen des Trippers betrifft, so wird der brennende Schmerz bei dem

Harnen, hervorgerufen durch den über die entzündete Schleimhaut hinströmenden, salzreichen Urin-Strahl, am Besten durch Einspritzungen bekämpft, welche die Empfindlichkeit der Schleimhaut abstumpfen. Reichliches Getränke, schleimige Abkochungen, Hanf- oder Leinsamen-Emulsionen können immerhin als Linderungsmittel angewendet werden.

Bei den so häufigen schmerzhaften Erectionen wurde öfter das Lupulin in der Gabe von 5 Gran des Abends angewendet, aber ohne jeden Erfolg, so dass man in ähnlichen Fällen zu dem bewährteren Opium zurückkehrte, welches zwar auch nicht immer ganz befriedigte, aber in der Regel Erleichterung verschaffte. Bei sehr heftigen und ziehenden Schmerzen längs der Harnröhre, verbunden mit häufigen schmerzhaften Erectionen und starkem Brennen bei dem Urinlassen, kurz bei stark-entzündlichen Erscheinungen sind Blutegel an den Damm gesetzt und hierauf die Anwendung der Kälte die wirksamsten Erleichterungs-Mittel.

Chorda kam in ausgesprochenem Grade nur ein Mal vor und zwar mit der Krümmung nach Unten wegen starker Infiltration und Schwellung der Harnröhre und ihres Corpus cavernosum. Sie verlor sich erst allmählig mit der Vertheilung der Entzündung, wurde aber durch Morphium und Camphor erleichtert.

Strangurie und Ischurie, wenn sie ohne gleichzeitige Blasen-Entzündung auftreten, kommen sowohl bei acuten als auch bei chronischen Trippern vor und werden am Besten durch allgemeine warme Bäder beseitiget. In einem Falle von chronischer Blennorrhoe, bei welchem sich der Schmerz besonders in der Pars prostatica localisirt hatte, häufiger Drang zum Wasser-Lassen, heftige Schmerzen bei demselben und nur unbedeutender Ausfluss mehr vorhanden war und das Einführen des Katheters ohne Hinderniss geschah, wurde nebst Einspritzungen von kaltem Wasser und lauwarmen Bädern auch die oben erwähnte Silbersalpeter-Salbe mit Vortheil angewendet.

Eine nicht gar seltene und auch nicht unwichtige Complica-

tion des Trippers ist die Entzündung der Harnblase. Es setzt sich nämlich vermöge der Continuität der Schleimhaut die Entzündung von der Harnröhre nach Rückwärts auch auf den Blasen-Hals und die Blasen-Schleimhaut fort. Häufiger und schmerzhafter Harndrang, im höheren Grade Unvermögen, den Harn zu entleeren, mehr oder weniger heftige Schmerzen in der Blasen-Gegend, sparsamer, trüber und nicht selten mit Blut gemischter, Epitelien, Schleim und Eiter enthaltender Urin sind die gewöhnlichen Erscheinungen bei der acuten Blasen-Entzündung, welche meistens von Fieber begleitet ist. Strenge Antiphlogose, Ruhe, Diät, Emulsiva und in heftigen Fällen örtliche Blutentziehungen nebst lauwarmen Sitzbädern bilden deren Behandlung. Grosse Vorsicht erheischt das Katheterisiren, da man hiedurch leicht die Entzündung verschlimmert; nur im äussersten Nothfalle ist das Einführen der elastischen Katheter erlaubt. Cubeben und Copaiva-Balsam, welche im Uebermasse genommen zur Entstehung der Blasen-Entzündung beitragen, sind selbstverständlich sofort bei der Reizung des Blasenhalbes auszusetzen. Tritt durch Vernachlässigung der Harn-Verhaltung Lähmung der Blase ein, so erweisen sich Einspritzungen von kaltem Wasser in die Blase mittelst eines Katheters von ausgezeichnetem Erfolge. — Abscesse in Folge von Tripper kamen am Gliede drei Mal vor. Ein Mal war es ein von selbst aufgegangener Abscess, rechts am vorderen Rande der Vorhaut mit stark gerötheter und infiltrirter Umgebung; ein Mal an der rechten Lippe der Harnröhre und ein Mal in der Fossa coronaria neben dem Bändchen, wo sich anfänglich eine harte Infiltration gebildet hatte, welche mit einem indurirten Schanker hätte verwechselt werden können. Nach wenigen Tagen, sobald sich etwas Schwappung zeigte, ward durch einen Einstich der Eiter entleert.

Lymphangitis wurde bei einfachen Trippern nicht beobachtet; in leichtem Grade nur bei stark entzündlicher Phimose. — Sympathische Leistendrüsens-Entzündungen dagegen kommen bei dem Tripper sehr häufig vor, gehen aber nur selten

in Eiterung über. Anfänglich, bei dem Auftreten der Leisten-
drüsen-Schwellung, empfinden die Kranken bei Bewegung und
Druck mehr oder minder lebhaften Schmerz. Häufig kommt es
gar nicht zur Röthung der über der entzündeten Drüse gelegenen
Haut und auch — wenn diese in ziemlichem Grade vorhanden
ist, ja selbst, wenn schon Schwappung wahrgenommen wird,
tritt bei den einfach-sympathischen Bubonen, welche ja bei Trip-
per nur allein möglich sind, sehr leicht eine vollständige Zertheil-
ung ein. Kommt es zu starker Zellgewebs-Entzündung mit be-
trächtlicher Schwappung und lässt sich keine Zertheilung mehr
erwarten, so entleert man am Besten den Eiter durch einen klei-
nen Einstich, nicht durch einen grösseren Schnitt, da sich häufig
bei solchen einfachen Bubonen die Wunde sogleich nach Entleer-
ung des Eiters wieder verklebt und für immer schliesst. Zur Be-
förderung der Zertheilung der Bubonen werden bei frisch auftre-
tender Entzündung kalte Umschläge, im späteren Stadium feucht-
warme Fomentationen mit in Wasser getauchten, ausgewundenen
und mit Wachstuch oder Gutta-Percha bedeckten Compressen an-
gewendet. Die Leinsamen-Kataplasmen sind von der Abtheilung
gänzlich verbannt. Manchmal gelang es auch, durch Anwendung
des Druckes auf eine Drüsen-Geschwulst Verkleinerung und Zer-
heilung zu bewirken. Der Druck wurde gleichzeitig mit den feucht-
warmen Umschlägen angewendet und durch Blei-Platten ausge-
führt, welche entweder eben oder mit ihrer Convexität auf die
Drüse aufgelegt werden können, oder mittelst des Ricord'schen Rie-
men, dessen Druckpelotte mit Riemen fest angedrückt wird. Diesen
beiden Agentien, der feuchten Wärme und dem örtlichen andauern-
den Drucke, wurde in vielen Fällen noch ein drittes Agens beige-
sell, die Wirkung des Jod in der Form des Jod-Glyzerin. Am
Langwierigsten und Hartnäckigsten für die Behandlung sind nämlich
sympathische Bubonen bei allen solchen Individuen, welche zu Drü-
sen-Entzündungen überhaupt geneigt sind, hauptsächlich also bei
den Skrophulösen. Bei diesen Individuen nehmen gerne alle Drü-
sen-Entzündungen einen chronischen Verlauf und einen mehr indo-

lenten Charakter an. Selten sieht man bei ihnen eine rasch auftretende Adenitis, welche entweder schnell in Eiterung übergeht, oder sich ebenso schnell wieder aufsaugt, wie es bei gesunden Individuen der Fall ist. Die meist schon von Früher her etwas geschwellten, übrigens schmerzlosen Drüsen werden von einem schleichenden Entzündungs-Vorgange ergriffen, die Geschwulst vergrößert sich immer mehr, indem auch das umliegende Zellgewebe mit hereingezogen wird, und diese Entzündung geht unfehlbar, trotz Umschlägen, Druckblei und Jod-Glyzerin, in Eiterung über. Meist bildet sich an mehreren Stellen zugleich oder nach einander Schwappung; man sticht ein, lässt den Eiter, welcher gewöhnlich kleine käsige Bröckelchen mit sich führt, ausfliessen und hat nun eine oder mehrere Drüsen-Abscessöffnungen, welche Monate, ja selbst 1—2 Jahre hindurch stetig ein wässeriges, eiteriges Secret aussickern lassen, wobei zwar die Kranken umhergehen, jedoch von der fortwährenden Aussonderung unangenehm belästigt sind und durch zeitweise auftretende Exacerbationen und hiedurch bedingte stärkere Eiterung zur Ruhe und Unthätigkeit gezwungen werden.

Balanitis und Seborrhöe der Vorhaut kommen sehr häufig vor und zwar entweder für sich allein, oder sie begleiten andere blennorrhoeische, schankröse und syphilitische Leiden. Für sich allein wurde die Balanitis mit oder ohne oberflächliche Erosionen, Abschürfungen des Epitels an der Eichel und Vorhaut, in 15 Fällen beobachtet. Ursache derselben ist meist Anhäufung und Zersetzung des unter der Vorhaut abgesonderten Smegma sowie mechanische Reizung durch Reibung u. dgl. Zur Behandlung genügt fast in allen Fällen Reinlichkeit, ein öfteres Zurückziehen der Vorhaut und Abwaschen des eiterigen Secretes von der Eichel und der inneren Vorhaut-Fläche, oder, wenn bei gleichzeitiger Phimose die Vorhaut nicht zurückgebracht werden kann, die Einspritzung von reinem Wasser oder leicht adstringirenden Mitteln, wie Zincum chloratum, 1 Gran auf die Unze Wassers, zwischen Vorhaut und Eichel, wodurch auch nebenbei der Zweck erreicht wird, dass die Vorhaut

sich ausdehnt und nach wenigen Tagen von selbst zurückbringen lässt.

Vegetationen (spitze Kondylome) wurden allein, ohne ein anderweitiges Leiden, in 9 Fällen beobachtet; complicirt mit anderen Formen kamen sie viel häufiger vor, am Häufigsten mit Balanitis und Blennorrhöe der Harnröhre. Der häufigste Sitz der spitzen Kondylome sind die Fossa coronaria, die Uebergangs-Stelle in die Vorhaut in der Nähe des Bändchens und der vordere Rand der Vorhaut. Bei einem mit angeborener Phimose behafteten Kranken war unter der Vorhaut an der Eichel eine grosse Härte zu fühlen, welche den Eindruck eines indurirten Schankers machen konnte; als die Vorhaut gespalten war, fand sich ein grosses Conglomerat von hart an einander gedrängten, sehr entwickelten spitzen Kondylomen vor, welche die kleine Eichel ganz bedeckten und überwucherten. — Die spitzen Kondylome sind den Hautwarzen analoge, papilläre Wucherungen, welche aus Bindegewebe bestehen, von Gefässen durchzogen und mit einer mehr oder weniger starken Epidermis-Schichte überkleidet sind. Je nach ihrem Sitze auf der äusseren Haut, oder auf der Schleimhaut, oder auf einer Uebergangs-Stelle zwischen Beiden zeigen sie eine mehr trockene oder mehr feuchte Oberfläche. Sie wachsen und wuchern an Stellen, welche längere Zeit hindurch gereizt werden, hauptsächlich durch das blennorrhöische und balanitische Secret. Sie sind an ihrer papillären Anordnung, welche bald maulbeer-, bald blumenkohl-artig, bald hahnenkamm-förmig ist, sowie an dem gestielten Aufsitzen stets leicht zu erkennen, selbst wenn sie manchmal durch gewisse, von ihrem jeweiligen Sitze abhängige Einflüsse breit gedrückt sind und so dem minder Geübten für breite Kondylome gelten können. — Ihre Behandlung beziehungsweise Entfernung ist sehr einfach; man trägt sie mit der Cooperschen Schere ab, hauptsächlich wenn sie gestielt aufsitzen und nicht in allzugrosser Menge vorhanden sind. Man schneidet sie etwas tief ab und überstreicht die wunde, stark-blutende Stelle mit dem Silbersalpeter-Stifte, theils um die Blutung zu stillen, theils um das

Nachwachsen durch die Aetzung zu verhindern; sitzen sie dagegen mit breiter Grundfläche auf, nehmen sie einen grossen Raum ein und sind sie in grosser Menge vorhanden, so ist es gerathener, von dem Abschneiden Umgang zu nehmen und sie durch pharmazeutische Mittel zu entfernen. In solchen Fällen wurde immer der Blei-Essig angewendet und hiemit Umschläge auf die Wucherungen gemacht. Sie werden dadurch stets mehr und mehr ausgetrocknet, ihre Gefässe obliteriren, sie fallen von selbst ab oder lassen sich in kleinen Stückchen abbröckeln. Wird der Blei-Essig längere Zeit auf eine Stelle angewendet, so ätzt er das Gewebe an, macht leichte Substanz-Verluste, welche dann oberflächliche, mit weisslichen Schorfen bedeckte, trockene Geschwürchen darstellen, die aber nach der Hinweglassung des Essigs unter Wasser-Umschlägen in wenigen Tagen wieder heilen. Ausser diesem kleinen Nachtheile und dem Umstande, dass es bei stark entwickelten grösseren Vegetationen etwas langsam geht, bis sie ganz abfallen, hat man allen Grund mit dem Blei-Essig in dieser Anwendungsweise zufrieden zu sein. Versuche mit dem Liquor ferri sesquichlorati, mit Collodium corrosivum, mit Pulvis Sabinae u. A. haben keine befriedigenden Ergebnisse bezüglich der Heilung der spitzen Kondylome geliefert. Das Verhindern des Nachwachsens gelingt nicht immer so leicht, wie die Entfernung selbst. Das Aetzen der durch das ausgeschnittene Kondylom entstandenen Wunde ist zweckmässig, obwohl auch auf der geätzten Stelle selbst Recidive beobachtet werden. Meistens aber wachsen spitze Kondylome an anderen Stellen nach und es scheint, als ob eine sorgfältige und fleissig gehandhabte Reinlichkeit das beste Prophylaktikum wäre gegen das Nachwachsen dieser Vegetationen.

Die häufigste und zugleich wichtigste Complication des Trippers bei dem Manne ist die Nebenhoden-Entzündung. Wir zählten bei 109 Trippern 71 Nebenhoden-Entzündungen, wovon 70 ausserhalb des Spitalles entstanden waren und bei der Aufnahme schon längere oder kürzere Zeit gedauert hatten, während nur Eine auf der Abtheilung selbst und zwar im Bette sich entwickelt hat. Ist es

allerdings eine vorhandene Blennorrhoe der Harnröhre, welche zur Entstehung einer Samenstrang- und Nebenhoden-Entzündung vorzüglich disponirt, so wird doch fast von allen Kranken, welche von Epididymitis befallen werden, irgend eine Gelegenheitsursache für deren Entstehung angegeben. Excesse im Essen oder Trinken, vieles Gehen oder Stehen, Reiten, Tanzen, starke körperliche Anstrengungen, Erkältungen oder noch hinzukommende mechanische Schädlichkeiten, wie Drücken, Quetschen oder Stossen, sind die Gelegenheits-Ursachen zur Entstehung dieser Entzündung. Idiopathisch auftretende Nebenhoden-Entzündungen, d. h. Solche, bei welchen der Kranke weder eine vorausgehende Blennorrhoe noch eine traumatische Schädlichkeit erlitten hat, sind äusserst-selten. — Wir stellen uns die Entstehung der Epididymitis als eine directe Fortsetzung der Entzündung von der Schleimhaut der Harnröhre auf die Ductus ejaculatorii, auf die Samenbläschen, den Samen-Strang und auf den Nebenhoden vor. Die Samen-Ausführungsgänge und Samen-Bläschen sind wegen ihres versteckten Verlaufes und Sitzes äusserlich nicht zu fühlen, aber desto deutlicher kann man sich von der Entzündung, Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des Samen-Stranges sowohl in der Leisten-Gegend als im Hoden-Sacke bis zum Nebenhoden herab überzeugen. Der Samen-Strang ist in den meisten Fällen deutlich vergrössert und selbst in solchen Fällen, in welchen man ihn nicht zu einem federkielartigen oder noch grösseren Strange angeschwollen findet, ist eine gewisse Empfindlichkeit nach dessen ganzem Verlaufe vorhanden und geht, was sehr bezeichnend ist für die allmälige Fortleitung der Entzündung, ein sogenanntes Ziehen im Samen-Strange der auftretenden Epididymitis ein paar Tage voraus. — Die Krankheit ist wichtig wegen ihres Verlaufes, wegen des befallenen Organes und wegen ihrer Folgezustände.

Die Behandlung der Epididymitis bestand in ruhiger Lage im Bette, karger Diät, Unterstützung des entzündeten Hoden durch ein untergelegtes Spreukissen und in der Anwendung von anfänglich bei lebhafter Entzündung kalten und Eiswasser-Umschlägen,

später von feucht-warmen Bähungen, welche so lange fortgesetzt wurden, als darunter die Verkleinerung und Aufsaugung sichtbare Fortschritte machten. Die Anwendung der Eis-Blase bei schmerzhafter acuter Epididymitis kann nicht genug empfohlen werden. Bei Abnahme der Empfindlichkeit in dem Nebenhoden und dem Samen-Strange schritt man ungefähr in der Hälfte der Fälle, da wo es noch nothwendig erschien eine raschere Aufsaugung zu erzielen, zu der Anwendung des Fricke'schen Verbandes, welcher drei oder vier Tage liegen blieb, bis der verkleinerte Hoden aus ihm herausschlüpfte und der Verband keinen Halt mehr hatte. Nach Bedürfniss wurde dieser Verband noch ein oder zwei Male wiederholt. Wichtig ist, dass derselbe nicht zu fest und schön regelmässig angelegt werde; Ersteres wegen der oft kurz nachher auftretenden, unerträglichen Schmerzen, welche den Arzt zwingen, den Verband wieder abzunehmen (Erleichterung verschafft eine über den Verband gelegte Eisblase), Letzteres wegen der bei ungleichem Drucke auftretenden oedematösen Anschwellung und Erosion der Hodensack-Haut. Ueberdiess ist es ja weniger der heftige Druck, welcher bei diesem Verbande wirksam ist, als vielmehr der sanfte gleichmässige Druck und vor Allem die feuchte, bähende Wärme, welche unter dem Pflaster aufsaugungsbefördernd und zertheilend auf den Hoden einwirkt. Ausserdem war von örtlichen Mitteln nur noch die Jod-Salbe im Gebrauche, welche bei zurückbleibender Verhärtung und Vergrösserung mit Erfolg angewendet wurde. Bei einem Viertheile der Fälle war man wegen der starken entzündlichen Erscheinungen sowohl, als hauptsächlich wegen der Schmerzen im Hoden und Samen-Strange, als auch wegen sich wiederholender Nachschübe und Ausschwitzungen in die Scheidenhaut des Hoden zur Anwendung von Blutegeln veranlasst, welche nicht an den Hodensack selbst, sondern in die Leisten-Gegend, nach dem Verlaufe des Samen-Stranges, zu 8 bis 12 Stück gesetzt wurden und jedes Mal eine Verminderung oder ein gänzlichcs Aufhören der Schmerzen bewirkten. Man kann hiemit eine weitere Ausschwitzung in die Scheidenhaut,

welche hauptsächlich diese heftigen Schmerzen verursacht, hintanhalten. Auf das bereits gesetzte Exsudat und die Verkleinerung der vorhandenen Geschwulst haben Blutegel keinen Einfluss. Die Darreichung von Abführmitteln erscheint bei der Epididymitis deswegen contraindicirt, weil hiedurch eine grosse Unruhe und ein öfteres Aufstehen der Kranken veranlasst wird, wodurch leicht eine Verschlimmerung eintreten kann. — Doppelseitige Nebenhoden-Entzündung, von welcher übrigens unerklärt ist, warum sie nicht häufiger auftritt, da ja die beiden Samen-Ausführungsgänge gleicher Gefahr der Entzündung ausgesetzt sind, beobachteten wir in vier Fällen. In Keinem jedoch trat die Entzündung in beiden Nebenhoden zugleich auf, sondern Selbe wurden nach einander befallen. Sie dauerte 17, 53, 22 und 27 Tage. Recidive, d. h. abermalige Entzündung und Anschwellung der noch etwas vergrößert gebliebenen Nebenhoden, bei kurz vorher Entlassenen kam vier Mal vor und wurde auf die frühere Weise neuerdings geheilt.

Phimose mit einfachem Tripper complicirt (3 Fälle) ist von untergeordneter Bedeutung; wichtiger ist sie dagegen bei larvirten Schankern, bei sehr heftiger Entzündung mit drohendem Brande u. s. w. Durch das abfliessende Tripper-Secret entsteht bei langer Vorhaut sehr leicht eine entzündliche oedematöse Schwellung und im höheren Grade selbst eine Abschnürung der Vorhaut vor der Eichel. Sie ist jedoch bei einfacher Tripper-Complication nicht gefährlich, ist von kurzer Dauer und wird leicht durch erhöhte Lage des Gliedes, trocken-warme Umschläge und Reinlichkeit beseitiget. — Die Circumcision der Vorhaut wurde 6 Mal vorgenommen, in vier Fällen die Vorhaut durch einen Einschnitt einfach gespalten und so die Phimose gehoben. Bei Complicationen mit Balanitis oder Schanker-Geschwüren, welche unter der Phimose verborgen sind, lässt man sich von der dringendsten Indication leiten. Ist die Phimose sehr hochgradig, die Einschnürung eine sehr beträchtliche, die Entzündung eine heftige und droht Durchbruch, Brand oder Zerstörung der Eichel oder der Harnröhre, so wird man sich nicht besinnen, trotz dem Schanker die Phimose zu operiren. Sind

jedoch obige Bedingungen nicht gegeben, droht keine Gefahr, was namentlich von dem Einschnürungs- und Entzündungs-Grade abhängt, so thut man besser, die Phimose bei vorhandenen Schankern nicht zu operiren, weil die Operations-Wunde durch den Schanker sich inficirt, die Schanker-Fläche vergrößert wird und nur eine langsame, oft schwierige und selbst unschöne Heilung erzielt werden kann. Andererseits zeigt auch die Erfahrung, dass oft sehr beträchtliche Phimosen in wenigen Tagen bei obigem zweckmässigem Verhalten ohne Operation vollständig zurückgehen. Sehr zu empfehlen sind Einspritzungen zwischen die Vorhaut und Eichel von einer leicht adstringirenden Flüssigkeit (etwa einem Gran Zin-cum chloratum auf die Unze Wassers), hauptsächlich bei larvirten Schankern. Letztere heilen oft unter der Phimose überraschend schnell, so dass man nach dem erstmaligen Zurückbringen der Vorhaut von den frischen Narben so eben verheilte Schanker-Geschwüre überrascht wird.

Mit Paraphimose bei Tripper kamen zwei Fälle zur Behandlung, bei welchen es nothwendig wurde, auf die einschnürende Stelle der Vorhaut hinter der Eichel einen senkrechten kleinen Schnitt mit dem Bistouri auszuführen, um die Einschnürung zu heben.

Entzündung der Cowper'schen Drüsen wurde nur ein Mal beobachtet.

An die sogenannte Rheumarthritis gonorrhoeica, wenn es eine Solche gibt und wenn nicht, wie es wahrscheinlich ist, die Complication von rheumatischen Gelenkleiden mit Tripper rein zufällig auftritt, erinnerte der nachstehende Fall. Ein 18 Jahre alter Gärtner-Lehrling, welcher seit drei Wochen an einem Ausflusse aus der Harnröhre litt, hatte seit vier Tagen auch einen Schmerz am Rücken des linken Fusses; die Haut röthete sich und es bildete sich eine Anschwellung um das Tibiotarsalgelenk, welche sehr schmerzte und am Gehen hinderte. Nach einigen Tagen bekam er dieselben Schmerzen und dieselbe entzündliche Schwellung am linken Knie-Gelenke. Weitere Gelenke wurden nicht befallen.

Ein Fall von Verengerung der Harnröhre in geringem Grade bei einem Individuum, das schon sehr häufig an Tripper gelitten hatte und schon sehr oft und verschieden behandelt worden war, wurde durch Einlegen von Bougies gehoben.

Harnfistel wurde gleichfalls nur in einem Falle beobachtet.

Unter den während des genannten Zeitraumes an Tripper-Formen behandelten 140 Weibern befanden sich 36 mit Blennorrhöe der Scheide, 11 mit Blennorrhöe der Gebärmutter, 4 mit Blennorrhöe der Harnröhre und 38 mit Blennorrhöe der Scheide und der Gebärmutter; 15 litten an spitzen Kondylomen, 12 an Abscessen in den grossen Schamlippen, 11 an Erosionen; 2 an sympathischen Bubonen, 1 an Phlegmone der Schamlippe u. s. w. Ausserdem befanden sich auf der weiblichen Abtheilung noch einige gynaekologische Fälle. — Die Blennorrhöen der Geschlechtstheile des Weibes werden gewöhnlich mit dem Sammel-Namen »weisser Fluss« bezeichnet. Sitz der Krankheit ist die Scheiden-, Gebärmutter- und Harnröhren-Schleimhaut. Eine Jede dieser drei Formen kann einzeln für sich bestehen, oder sie kommen alle drei zusammen vor, oder sie combiniren sich meist in der Weise, dass Scheiden- mit Gebärmutter-Blennorrhöe (wir zählten 38 derartige Fälle*), oder die Scheiden- mit der Harnröhren-Blennorrhöe zusammen sich vorfinden. — Nach dem Verlaufe unterscheidet man bei Jedem dieser drei blennorrhöischen Leiden eine acute und eine chronische Form; nach dem (infectirenden oder nicht infectirenden?) Charakter eine bösartige und eine gutartige Form, wiewohl sich diese letztere Unterscheidung wissenschaftlich kaum begründen lässt, indem die Gut- oder Bösartigkeit einer Blennorrhöe weder aus dem pathologisch-anatomischen Befunde, noch aus der chemischen und mikroskopischen Untersuchung, noch aus dem klinischen Krankheits-Bilde mit Sicherheit zu erkennen ist.

*) Diese für die vorgekommenen Fälle von Scheiden- und Gebärmutter-Blennorrhöe angegebene Zahl würde sich viel höher stellen, wenn auch jene Scheiden- und Gebärmutter-Blennorrhöen, welche sich mit schankrösen und constitutionell-syphilitischen Leiden vergesellschaftet vorgefunden haben, mitgezählt worden wären; es wurden aber hier nur die rein blennorrhagisch-ergriffenen Individuen eingerechnet. Mr.

Unter Blennorrhöe der Scheide versteht man eine katarhalische Entzündung der Scheiden-Schleimhaut mit vermehrter, schleimig-eiteriger Absonderung. Zugleich mit der Schleimhaut der Scheide findet sich gewöhnlich auch die Schleimhaut des Scheiden-Vorhofes, der Hymenklappe oder der Carunkeln, des Scheidengewölbes und des Scheidentheiles der Gebärmutter mit ergriffen. — Die bei Weitem häufigste Ursache des Scheidentrippers ist die blennorrhöische Ansteckung während des Beischlafes. Die Uebertragung kann jedoch auch auf manche andere Weise geschehen, z. B. durch Benützung unreiner Waschschwämme u. A. m. Ausser dem specifischen Tripper-Contagium gibt es noch eine grosse Anzahl der verschiedensten ursächlichen Momente, wodurch eine Scheiden-Blennorrhöe veranlasst werden kann, welche sich, wie erwähnt, durch Nichts von der durch specifische Ansteckung entstandenen unterscheidet. Alle übermässigen, auf die Schleimhaut direct einwirkenden Reize, welcher Art sie auch sein mögen, rufen Entzündungs-Erscheinungen hervor und führen zu vermehrter Absonderung. — Die Blennorrhöe der Scheide ist die häufigste blennorrhöische Erkrankungs-Form bei dem Weibe; man findet sie am Oeftesten in den mittleren Lebensjahren, jedoch ist kein Alter hiervon ganz ausgeschlossen. Sie geht meist ohne, selten mit leichtem Fieber einher. Ihre Symptomatologie ist folgende: Subjectiv wird anfangs eine trockene Hitze und ein brennender Schmerz im Scheiden-Vorhofe sowie längs des Scheiden-Kanales empfunden, welcher Letztere sich bei Berührung, dem Einbringen des Fingers oder des Spiegels auf das Heftigste steigert. Subjectiv, wie auch objectiv, wird ferner noch eine abnorme Temperatur-Erhöhung an der Schleimhaut wahrgenommen. Bei Besichtigung der Letzteren findet man Selbe stark geröthet, bald von hellrother und bald von blauröther Färbung, mehr oder weniger geschwellt, aufgelockert und feucht, die Papillen deutlicher hervorragend, ihre Oberfläche anfangs mit mehr schleimigem und später mit mehr eiterigem Secrete in bald spärlicher und bald reichlicher Menge bedeckt. Ist die Absonderung reichlich, so fliesst der Eiter beständig durch den

Scheiden-Vorhof ab. Vermöge der reizenden Beschaffenheit, welche das Tripper-Secret besitzt, reizt es die Haut in der Umgebung der Geschlechtstheile, wodurch die fast jeden bedeutenderen Scheiden-Tripper begleitenden umschriebenen Erytheme auf der äusseren Haut der Geschlechtstheile und an der inneren Schenkelfläche, manchmal aber auch schmerzliche Erosionen und folliculäre Haut-Entzündungen sowie oedematöse Anschwellungen der äusseren Genitalien entstehen. Das Gehen ist dabei erschwert und schmerzhaft, ebenso das Uriniren, namentlich am Ende, mit einem schmerzhaften Brennen verbunden. Bei den höheren Graden der Entzündung sind die Schleimhaut-Papillen und die Columnae rugarum bedeutend geschwellt, an den freien Rändern der Letzteren ist häufig das Schleimhaut-Epithel stellenweise abgestossen (Erosionen in der Scheide), was sich constant an der hinteren Scheiden-Wand stärker ausgesprochen findet als an der vorderen. Das Secret ist im ersten Stadium der acuten Form schleimig-eiterig, später nur eiterig, ähnlich wie das Secret bei dem Tripper der Männer; mit der Ausbreitung des Katarrhes über die Schleimhaut nimmt es an Menge zu und mit der längeren Dauer gewinnt die dickliche, rahmige, grünlich-gelbe Absonderung eine dünnere Consistenz und blässere Färbung.

Der Verlauf des Scheiden-Trippers erstreckt sich auf mehrere Wochen und es besitzt die acute Scheiden-Blennorrhöe, wenn sie nicht zweckmässig behandelt wird, immer das Streben, in die chronische Form überzugehen. Bei Letzterer findet man dann die Schleimhaut gewöhnlich abgeblasst, häufig bedeutend blässer als im gesunden Zustande, ferner aufgelockert und gewulstet und an die Stelle der grossen Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit ist eine gewisse Unempfindlichkeit und Schlaffheit getreten; das Secret ist dünner und weisslicher geworden, ist manchmal in geringer, bisweilen aber selbst nach monatelanger Dauer noch in reichlicher Menge vorhanden. In manchen Fällen finden sich in Folge eines lang dauernden heftigen Trippers mehr weniger erhabene Wucherungen der Schleimhaut-Papillen in der Scheide (Vaginitis granulosa).

Was die Behandlung der acuten wie chronischen Scheiden-Blennorrhöe betrifft, so kann Selbe nur eine örtliche sein und das dabei am Häufigsten angewendete Mittel ist die Scheiden-Douche mit kaltem Wasser, täglich 2 — 4 Mal 10 — 15 Minuten lang angewendet. Dadurch werden hauptsächlich zwei Indicationen erfüllt, die örtliche Anwendung der Kälte und die Abspülung des Secretes. Bei sehr heftigen entzündlichen Erscheinungen, starken Schmerzen, Oedem der äusseren Geschlechtstheile u. s. w., wurde die Behandlung mit anfangs lauwarmen und später kühleren Sitzbädern, 1—3 mal täglich, begonnen. Die kranken Schleimhaut-Flächen werden durch Einlagerung von Tampons auseinandergehalten. Früher waren die Charpie-Tampons im Gebrauche, welche jetzt mit den, was Einsaugung, Reinlichkeit und Trockenheit anlangt, viel vorzüglicheren Baumwollen- oder Watte-Tampons vertauscht sind. Letztere sind in ihrer Mitte locker mit einem Bindfaden umwickelt, womit sie jederzeit von den Kranken selbst aus der Scheide gezogen werden können. — Unter den einzelnen Arznei-Stoffen, welche auf die kranke Schleimhaut angewendet wurden, war am Ausgedehntesten im Gebrauche der Alaun in Form des Alaun-Tampons. Der mit Wasser angefeuchtete Baumwollen-Tampon wurde hiezu mit Alumen depuratum ringsum bestreut, in die Scheide mittelst des Spiegels eingebracht und 6—12—24 Stunden darin liegen gelassen. Dieses kräftige Adstringens bewirkte nach ein- oder zweimaliger Anwendung eine vollständige Zusammenziehung der Scheidenwände und deren Schleimhaut, eine so vollkommene Austrocknung der Letzteren, dass von den berührten Theilen, also abgesehen von dem allenfalls gleichzeitig vorhandenen Gebärmutter-Secrete, kein Tropfen Eiter mehr abgesondert wurde. In manchen Fällen stiess sich darauf das Epitel der Scheiden-Schleimhaut in Gestalt von grossen, häutigen weissen Fetzen ab, worauf unter dem fortgesetzten Gebrauche der kalten Einspritzungen und des einfachen Tampons dauernde Heilung erfolgte. Häufig kehrte aber auch, sowie die adstringirende Wirkung des Alauns und die Abschälung des Schleimhaut-Epiteles

vorüber war, die eiterige Absonderung wieder und konnte auch durch öfter wiederholte Einlegung des Alaun-Tampon nicht beseitigt werden. In solchen Fällen wurde nach v. Scanzoni's Angabe ein Porcellanspiegel bis zum Scheidentheile der Gebärmutter eingeführt, in diesen Spiegel eine Lösung von Silbersalpeter, 5 — 20 Gran auf die Unze, eingegossen und der Spiegel sehr langsam zurückgezogen, so dass die Lösung ringsum auf die Scheiden-Schleimhaut in ihrer vollständigen Länge einwirken konnte. Dann wurde die Lösung ausgegossen und ein feuchter Watte-Tampon in die Scheide eingelegt. Auf diese Weise wurden sehr hartnäckige und langwierige Blennorrhöen zur Heilung gebracht. Diese letztere Manipulation, nämlich die Eingiessungen der Silbersalpeter-Lösung, fand auch noch bei der Blennorrhöe der Gebärmutter und bei den Erosionen, Exulcerationen und Granulationen an dem Scheidentheile sowie am äusseren Muttermunde ihre Anwendung. — Oertliche Blut-Entziehungen und innere Mittel wurden bei der Behandlung des Scheiden-Trippers nicht in Gebrauch gezogen.

Die Gebärmutter-Blennorrhöe, eine katarrhalische Entzündung der Uterus-Schleimhaut mit abnormer Absonderung, ist objectiv durch kein anderes Symptom gekennzeichnet, als durch aus dem Muttermunde heraustretendes schleimig-eiteriges, gewöhnlich aber zähes, glasiges, gekochtem Sago ähnliches Secret, das in der Cervicalhöhle abgesondert wird, während der eiterige Ausfluss aus der Gebärmutter-Höhle selbst kommt. Subjective Erscheinungen sind meistens sehr unbedeutend oder fehlen gänzlich. Nur bei sehr acut und heftig verlaufenden Fällen sind Unterleibs- und Kreuz-Schmerzen, ein Gefühl von Völle und Schwere im Becken, Drang zum Uriniren, mehr oder weniger heftiges Fieber u. A. m. damit verbunden. Langdauernde chronische Gebärmutter-Blennorrhöen führen zu Störungen in der Menstruation, in der Verdauung und in der Ernährung, zu Oligaemie, Hysterie und örtlichen Veränderungen in der Gebärmutter selbst, namentlich zu Erosionen und Granulationen des Scheidentheiles, zu Anschoppung der Gebärmutter u. A. m. — Als Ursachen der Gebärmutter-Blennorrhöe

sind alle jene Reize zu betrachten, welche eine entweder vorübergehende oder dauernde Hyperaemie des Uterus bedingen, wie Schädlichkeiten und Verkältungen während der Menstruation, Excesse in geschlechtlicher Beziehung u. A. m. Sie ist fast regelmässig Begleitungs-Erscheinung bei den organischen Krankheiten der Gebärmutter und deren Nachbarorgane. In vielen Fällen entsteht sie aber auch nach Tripper-Infection durch Fortsetzung der Entzündung von der Scheiden-Schleimhaut aus auf die Schleimhaut des Cervicalcanales und der Gebärmutter. — Der Verlauf ist meist chronisch und kann sich auf Monate und Jahre erstrecken. Chronische Gebärmutter-Blennorrhöe wird seinerseits wieder für Eine der häufigsten Ursachen von Sterilität bei den Frauen angesehen. Sie ist bei Freuden-Mädchen ein gewöhnlicher Befund.

Die Behandlung ist eine mehr diaetetische, als pharmazeutische. Ruhiges Verhalten, zweckmässige Diaet, Enthaltung von allen aufregenden Einflüssen und leichte Abführmittel sind sehr nützlich. In gewissen Fällen, z. B. bei gleichzeitiger Oligaemie, finden natürlich auch andere Behandlungs-Weisen, z. B. eine allgemein roborende Therapie, Eisen etc. etc., ihre Indication. Die Aetzungen der Gebärmutter-Schleimhaut mit dem Silbersalpeter-Stifte leisten nicht viel, abgesehen davon, dass häufig Reactionen der Gebärmutter hierauf eintreten, wie Kreuzschmerzen, Krämpfe und Koliken. Weniger nachtheilig und doch wirksamer wurde das bereits erwähnte Einfliessenlassen der Silbersalpeter-Lösung befunden. Es ist kein Zweifel, dass bei längerer Einwirkung dieser Lösung ein Theil davon durch den Cervicalcanal in die Gebärmutter eindringt und so direct auf die kranke Gebärmutter-Schleimhaut einwirkt, ohne dass man dadurch Gefahr läuft, dieselbe durch die Tuben in die Bauchhöhle zu bringen und eine gefährliche Bauchfell-Entzündung zu erzeugen, wie diess bei Einspritzungen in die Gebärmutter vorkommen kann. Bei zu langer, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ stündiger Einwirkung können allerdings auch hier Gebärmutter-Krämpfe eintreten, wie dieses ein Mal beobachtet wurde. — Besteht ein blennorrhöischer Ausfluss aus dem Muttermunde längere Zeit, so ist Nichts gewöhn-

licher, als dass der Schleimhaut-Ueberzug des Scheidentheiles durch das abfließende Gebärmutter-Secret angeätzt und erodirt wird. Dieses ist gewiss die häufigste Ursache des so gewöhnlichen Befundes bei der Portio erosa, granulosa, exulcerosa; die von Aussen auf den Scheidentheil einwirkenden Reize und Schädlichkeiten dürften erst in zweiter Reihe stehen. Diese Exulcerationen und Granulationen am Muttermunde werden von vielen Aerzten häufig für Schanker erklärt. Es ist aber allgemeiner ebenso wie auch unserer Beobachtung zufolge sicher, dass die Schanker-Geschwüre am Muttermunde nur sehr selten vorkommen. Wir zählten unter beiläufig 200 Fällen von Portio erosa nur 2 Fälle von bestimmten, durch ein positives Impfresultat constatirten, einfachen, weichen Schanker-Geschwüren an dem Scheidentheile. Indurirte Geschwüre wurden daselbst gar nicht beobachtet. — Die Heilung der Erosionen und Granulationen am Muttermunde nimmt in der Regel eine Zeit von mehreren Wochen in Anspruch. Die Behandlung besteht im Aetzen mit dem Silbersalpeter-Stifte, welcher bei diesen Granulationen ganz vorzüglich am Platze ist, dann im Eingiessen der Silber-Lösung und Einlegen eines Tampon mit abwechselnder Anwendung der Scheiden-Douche.

Der Harnröhren-Tripper ist bei dem Weibe häufiger, als man gewöhnlich glaubt, weil man ihn oft nur bei sehr genauer, ja bisweilen erst nach wiederholter Untersuchung zu constatiren im Stande ist. Das Urinlassen, Waschen oder Ausdrücken kurz vor der Untersuchung verbirgt dem untersuchenden Arzte die Blennorrhöe fast jedes Mal, wenn nicht eine sichtbare Entzündung an den Lippen der Harnröhre besteht; wird jedoch nach ein paar Stunden wieder untersucht, so wird bei Druck auf die Harnröhre, welcher mit dem Zeigefinger von Hinten nach Vorne ausgeübt wird, eiteriges Secret aus der Harnröhre sichtbar. Während die Urethretis bei Weibern im Ganzen sich 27 Mal aufgezeichnet findet, kam sie für sich allein nur in 4 Fällen zur Beobachtung. Am Häufigsten ist sie mit gleichzeitiger Scheiden-Blennorrhöe vergesellschaftet und dürfte meist durch Fortsetzung der Blennorrhöe

vom Scheiden-Vorhofe auf die Harnröhre entstehen. Die subjectiven Erscheinungen bei der Urethritis der Weiber sind viel geringer und die objectiven viel unbedeutender, als bei dem durch die Länge und die Lage der Harnröhre viel bedeutsameren Harnröhren-Tripper der Männer. Von manchen Aerzten wird der Harnröhren-Tripper des Weibes immer als durch den Beischlaf, somit durch Ansteckung, entstanden angesehen, was zwar in den meisten Fällen seine Giltigkeit hat, aber dennoch nicht mit apodictischer Gewissheit ausgesprochen werden darf, da man die Harnröhren-Blennorrhoe im Zusammenhange mit Scheiden-Blennorrhoe auch bei ganz kleinen Kindern in Folge von *Oxyurus vermicularis*, von Skrophulose u. A. findet, gleich wie Entzündungen der übrigen Schleimhäute.

Ein hieher gehöriger, gerichtlicher Fall ist der folgende: A. G., ein 11jähriges Mädchen, soll nach der Aussage ihrer Mutter geschlechtlich missbraucht worden sein, in Folge dessen sie seit acht Tagen an einem eiterigen Ausflusse leide. Man fand die äussere Fläche der grossen Lippen und die innere Schenkelfläche mit trockenen, gelben Krüstchen bedeckt, welche auf der unversehrten Epidermis aufsitzen und von vertrocknetem eiterigem Scheiden-Secrete herrühren. Scheiden-Eingang und innere Fläche der kleinen Lippen waren stark geröthet und etwas geschwellt; bei Druck auf die Letzteren lässt sich eiteriges Secret in kleiner Menge aus der Scheide drücken, ebenso eiteriges Secret aus der Harnröhren-Mündung. Weder an dem Hymen, noch irgendwo an dem Scheiden-Eingange ist ein Einriss oder eine Verletzung zu sehen. Die Diagnose war also hier: acute Vaginitis und Urethritis. Da jedoch das Mädchen skrophulös war, in ihrer frühesten Kindheit an Ohrenflüssen, Drüsen-Entzündungen, Haut-Ausschlägen u. A. m. gelitten hatte, so musste man in diesem Falle daran denken, dass bei solchen Individuen auch spontan derartige Schleimhaut-Katarrhe vorkommen können, wie Professor Lindwurm zu wiederholten Malen Solche bei ganz kleinen skrophulösen Kindern beobachtet hat. Ausserdem war die Angabe der

Mutter, dass das Kind geschlechtlich missbraucht worden sei, in diesem Falle durchaus nicht begründet. Die Behandlung bestand in lauwarmen Sitzbädern, in Einspritzungen einer Lösung von essigsaurem Blei in Scheide und Harnröhre und dem Gebrauche von Eisen-Pillen; erst mit dem 29. Tage ward ein gänzliches Verschwinden der Blennorrhöe bemerkt, worauf die Kranke am 35. Tage entlassen wurde. Nach 14 Tagen kam sie mit einer leichten Recidive der Blennorrhöe wieder und wurde mit Alaun-Einspritzungen binnen 17 Tagen geheilt.

Die Behandlung der weiblichen Urethritis ist im Allgemeinen dieselbe wie bei der des Mannes. Es finden sowohl Einspritzungen als innerlich Cubeben und Copaiva ihre Anwendung. Wir reichten in der Regel mit den Einspritzungen aus, die wir übrigens etwas concentrirter als bei der Behandlung des männlichen Harnröhren-Trippers nehmen. Auch der Silbersalpeter in Substanz wurde bisweilen eingeführt, was starke Schmerzen verursachte, ohne indess eine raschere Heilung zu erzielen.

Der Sitz der beobachteten Vegetationen war an den grossen und kleinen Schamlippen, auf der äusseren Haut in der Umgebung der Geschlechtstheile, der Innenfläche der Schenkel und des Afters, an der unteren Commissur, am Scheiden-Eingange; ein Mal an den Wänden der Scheide selbst, so dass nur das Scheiden-Gewölbe davon frei war. In einem Falle fanden sich bei einem Freuden-Mädchen, welches an chronischer Gebärmutter-Blennorrhöe litt, spitze Kondylome an dem Scheiden-Theile der Gebärmutter, welche, da sie eine etwas flache Form hatten, für breite Kondylome angesehen worden waren. Sie wurden mit Kali causticum fusum zerstört. Ein Mal sass eine grössere hahnenkammförmige Excrescenz an der Mündung der Harnröhre, reichte nach Innen 2 Linien in die Harnröhre und ragte nach Aussen zwischen den kleinen Schamlippen weit hervor. Diese Wucherung zeigte deutlich papillären Bau; nach Oben war sie vom Epitel entblösst, exulcerirt und mit Geschwürs-Secret bedeckt, nach Abwärts stellenweise erodirt, geröthet und leicht blutend. Nach den

Seitenwänden der Scheide hin waren vielfach durchbrochene unregelmässige Bindegewebs-Spangen, mit Schleimhaut überzogen, gespannt, welche für den untersuchenden Finger mehrfache Durchgänge gestatteten: sie hingen, wie die Excrescenzen selbst, überall mit der normal gefärbten Scheiden-Schleimhaut zusammen. Die Harnröhren-Mündung konnte durch das Gesicht nicht aufgefunden werden, da sie stark überwuchert und durch die Verwachsung der Spangen bedeckt und verzogen war. Erst nach wiederholten Versuchen mit der Sonde, mit der Spitze einer kleinen Spritze und dem weiblichen Katheter gelang es, den Weg zur Blase zu finden. Der Urin ging nicht in einem Strahle, sondern vielfach getheilt und manchmal nur tropfenweise ab; das Uriniren selbst war übrigens mit keinen Schmerzen verbunden. Man suchte die exulcerirten Stellen durch einen reinigenden Verband mittelst Chlorzink-Umschlägen zu heilen, aber ohne Erfolg; desshalb wurde am 39. Tage die ganze Excrescenz mit dem vordersten Theile der Harnröhren-Mündung und mit allen Wucherungen mittelst der Schere entfernt und die Wunde durch einfache Wasser-Umschläge und Reinhaltung in zehn Tagen zur Heilung gebracht. — Sonst ist die Behandlung der Vegetationen bei den Weibern dieselbe gewesen, wie sie bei den spitzen Kondylomen der Männer schon angegeben worden ist.

Was die 15 beobachteten Fälle von Schamlippen-Abscess betrifft, so abscedirte gewöhnlich nur eine Schamlippe; es wurde kein Fall beobachtet, in welchem beide Schamlippen der Sitz eines Abscesses gewesen wären. Die Schamlippen-Abscesse beruhen meistens auf Entzündung der Bartholinischen Drüsen und des umliegenden Zellgewebes und entstehen gewöhnlich dadurch, dass sich bei einer bestehenden Blennorrhöe der Scheide und des Scheiden-Vorhofes diese auf den Ausführungs-Gang der Bartholinischen Drüse fortsetzt, wodurch dann die Drüse selbst auch in Entzündung und Eiterung versetzt wird. In selteneren Fällen sind die Schamlippen-Abscesse traumatisch entstanden, wobei Blut-Extravasate in die Haut und das Zellgewebe vorhanden sind, welche in Eiterung

übergehen und wobei die Bartholinische Drüse ganz frei sein kann. — Ein Schamlippen-Abscess ist mit einer mehr oder weniger beträchtlichen, entzündlichen, oedematösen Anschwellung der grossen und kleinen Schamlippe der betreffenden Seite verbunden und von ziemlich lebhaften Schmerzen wie Unfähigkeit zu Gehen begleitet. Die Entzündung dauert gewöhnlich 4—8 Tage, bis sie von selbst zum Aufbruche kommt; die Eiter-Bildung sowie der Verlauf ist somit ein ziemlich rascher. Er wird günstiger, wenn es der Kunst gestattet ist, den Abscess zu öffnen, als wenn der Aufbruch von selbst erfolgt. Tritt Letzteres ein, so geschieht es gewöhnlich nach Innen an der Seite des Scheiden-Einganges, was für die Heilung sehr ungünstig ist, da hier die Oeffnungs-Stelle durch das Secret der Scheide fortwährend gereizt und verunreiniget wird, während, wenn man den Abscess öffnet, der Einschnitt entweder in der Furche zwischen grosser und kleiner Schamlippe, oder am vorderen Rande der Ersteren gemacht wird, in welchem Falle nach Entleerung des Eiters ein ziemlich rasches Verkleben der Wundöffnung eintritt. Vernachlässigte Schamlippen-Abscesse können zu hartnäckigen Geschwüren, zu Drüsen-Entartungen oder auch zu Fisteln führen. — Behandelt wurden dieselben mit Sitzbädern, feucht-warmen Umschlägen und Einschnitt; bei starkem Oedeme mit trockenen Umschlägen, z. B. Kleien-Säckchen, u. A.

Oertliche Schanker-Krankheit.

Die Lehre von der Dualität der syphilitischen Gifte, d. i. eines örtlichen Schanker-Giftes und eines constitutionell-syphilitischen Giftes, hat in den letzten Jahren in Deutschland, Frankreich und England immer mehr Anhänger gewonnen und es steht zu erwarten, dass die specifische Verschiedenheit der beiden Krankheits-Vorgänge, nämlich des örtlichen Schankers und der constitutionellen Syphilis, bald allgemein als erwiesene Thatsache festgestellt sein wird. Professor Lindwurm, früher Gegner des Dualismus, wurde durch die kli-

nische Beobachtung und seine in dieser Richtung angestellten zahlreichen Versuche ebenfalls zur Annahme des Dualismus geführt. Seine Ansichten, Beobachtungen und Versuche hat derselbe in einem grösseren Artikel der »Würzburger medicinischen Zeitschrift« vom Jahre 1862, betitelt »Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen Krankheiten« niedergelegt und darin die Richtigkeit der Lehre vom Dualismus zur Evidenz bewiesen.

Unter 138 schankrösen Affectionen bei Männern befanden sich 49 einfache, weiche Schanker-Geschwüre des Gliedes, 25 Schanker mit virulenten Bubonen, 42 Solche mit sympathischen Bubonen, 8 weiche Schanker mit Phimose, 2 Solche mit Paraphimose, 5 larvirte Harnröhren-Schanker, 4 phagedaenische Schanker und 3 weiche Schanker mit virulenter Lymphangitis.

Der einfache, weiche Schanker, *Ulcus syphiliticum simplex*, molle oder virulentum, bisher primär-syphilitisches Geschwür genannt, ist als ein örtliches Geschwür zu betrachten, welches seine Wirkung nie über die nächstgelegenen Lymphdrüsen hinaus äussert, mit der constitutionellen Syphilis nicht im Zusammenhange steht und niemals von ihr gefolgt ist. Es ist somit die Bezeichnung primäre Syphilis und primäres Geschwür nicht bloss unrichtig und unpassend, sondern geradezu begriffstörend und desshalb zu vermeiden. Man muss nach dem gegenwärtigen Standpunkte das Schanker-Gift dem eigentlich syphilitischen Gifte gegenüberstellen und nicht mehr von primären Geschwüren und primärer Syphilis im Gegensatze zu der secundären oder constitutionellen sprechen, sondern nur von einfachen, weichen, örtlichen Schanker-Geschwüren und von der constitutionellen Syphilis, als deren erstes Symptom wir den sogenannten harten oder indurirten Schanker ansehen. Dass der Ausdruck »Schanker« für die constitutionelle Krankheits-Form am Besten gar nicht mehr gebraucht würde, hat Professor Dr. Lindwurm wiederholt hervorgehoben.

Wenn nun die nicht-syphilitische Natur des weichen Schankers erwiesen und es wahr ist, dass auf denselben die allge-

meine Syphilis nicht entsteht, wie entsteht sie dann? — Die constitutionelle Syphilis überträgt sich als Solche. Die Träger des constitutionell-syphilitischen Giftes sind die eiternden und absondernden Formen der allgemeinen Lues, als indurirte Geschwüre, breite Kondylome, Plaques muqueuses, Haut-Geschwüre, Rachen- und Schleimhaut-Geschwüre sowie das Blut des constitutionell-syphilitisch Erkrankten. Die charakteristischen Unterschiede der zwei verschiedenen Gifte und der durch sie entstandenen Geschwüre, wie sie sich am Deutlichsten bei der künstlichen Uebertragung der constitutionellen Syphilis einerseits und bei der Einimpfung des einfachen Schanker-Giftes andererseits offenbaren, sind folgende:

Der einfache virulente Schanker stellt einen Substanz-Verlust, ein Geschwür dar mit scharf ausgeschnittenen, oft zackig ausgebuchteten, mehr oder weniger unterminirten Rändern, mit eiterigem, diphtherischem Belege des Grundes und weicher Basis, zugleich nach der Fläche und nach der Tiefe um sich greifend, das normale Gewebe zerstörend und von einem lebhaft rothen oder blaurothen Entzündungs-Hofe umgeben. — Viel wichtiger aber als diese wandelbaren und veränderlichen Kennzeichen seiner Form sind seine Virulenz, die Art und Weise seiner Uebertragbarkeit, sein acuter Verlauf und seine consecutiven Erscheinungen. Wenn man nämlich von dem Secrete eines solchen in seiner Entwicke-	Das indurirte oder constitutionell-syphilitische Geschwür ist ein festes, umschriebenes Zellen-Infiltrat in der Haut oder Schleimhaut, von der Gestalt einer Papel, sich in der Regel knorpelhart anführend, bei Druck anaemisch erlassend, oberflächlich leicht erodirt oder exulcerirt, wenig absondernd, nicht zerstörend um sich greifend; wenn es zerfällt und vereitert, so geschieht es auf eigene Kosten, nicht auf Kosten des gesunden Gewebes. — Wird von einem solchen indurirten Geschwüre auf ein gesundes, d. h. bisher nicht constitutionell-syphilitisches Individuum geimpft, so wird man an der Impfstelle ein negatives Ergebniss haben, d. h. man wird zwar den gemachten Einstich noch einige
---	--

lung begriffenen einfachen Geschwürs mit der Lancette Etwas unter die Oberhaut bringt, so entwickelt sich an dieser Stelle in der Regel schon binnen 24 Stunden, höchstens in 2—3 Mal 24 Stunden, ein Impf-Schanker-Blässchen; dieses Blässchen füllt sich mit Eiter, wird zur Pustel und ist von einem rothen Entzündungshofe umgeben; die Pustel wird grösser, platzt, entleert sich und in wenigen, höchstens 8 Tagen, sitzt an dieser Stelle ein Schanker-Geschwür mit denselben Charakteren, von welchem wiederum mit positivem Ergebnisse weiter geimpft werden kann. — Das Virus eines solchen einfachen Schankers haftet ebenso auf Gesunden wie auf örtlich oder constitutionell Syphilitischen. — Die auf die einfache Schanker-Infection bisweilen, aber nicht nothwendig folgenden Erscheinungen erstrecken sich nicht über die nächste Umgebung hinaus. Lymphangitis, Drüsen-, Zellgewebs-Entzündung von demselben virulenten Charakter wie das ursprüngliche Schanker-Geschwür sind die örtlichen Folge-Zustände des örtlichen Geschwüres.

Tage bemerken, bis er einfach verheilt; es entwickelt sich aber keine Impfpustel, und kein Impfgeschwür. Erst nach Verlauf von 2 bis 6 Wochen zeigt sich an dieser Einstich-Stelle, welche kaum oder gar nicht mehr als Solche wahrzunehmen ist, ein kleiner rother Fleck, welcher sich alsbald zu einer rothen Papel erhebt; diese Papel vergrössert sich, wächst hauptsächlich nach der Fläche und, in dem Masse als sie sich vergrössert, fängt in ihrem Mittelpunkte die Oberhaut oder das Epitel an, sich abzuschürfen, sich loszustossen, worauf dann ein leichter, oberflächlicher eiteriger Zerfall Statt findet. In diesem Stadium der oberflächlichen Exulceration stellt diese Papel nun den eigentlichen indurirten Schanker, das erste Symptom der allgemeinen Syphilis, dar. Diese Induration, welche übrigens nicht immer und überall vorhanden sein muss, ist also immer schon die Folge einer vorausgegangenen allgemeinen syphilitischen Ansteckung und wo Selbe auftritt ist sie das erste sichtbare Symptom der im Körper vorhandenen constitutionellen Syphilis. Hierauf folgen dann die

übrigen constitutionellen Erscheinungen nach, zuerst die zunächst gelegenen, indolenten Bubonen, hierauf die schon entfernter gelegenen, die Haut-Syphiliden, die Schleimhaut-Veränderungen u. A. m. — Die gleichen Erscheinungen und Folgen treten auf bei Impfungen mit dem Secrete breiter Kondylome oder Schleimpapeln, syphilitischer Pusteln und Geschwüre sowie mit dem Blute syphilitischer Individuen.

Ausser den hinlänglich charakteristischen makroskopischen Unterschieden der beiden Geschwürs-Formen lassen sich auch noch mikroskopische Verschiedenheiten nachweisen. Sie werden von Lindwurm (Würzburger medicinische Zeitschrift, 1862. S. 154 und 155) mitgetheilt wie folgt: »Bei dem weichen Schanker findet sich eine bedeutende Gefäss-Erweiterung mit reichlicher Zellen-Infiltration und gleichzeitiger Erweichung des Gewebes. Die Zellen sind lose in das Gewebe eingebettete, grosse Eiter-Körperchen. Wir haben daher dem makroskopischen Befunde entsprechend auch mikroskopische Lockerung des Gewebes mit reicher Eiter-Bildung und mit Gefäss-Erweiterung, also einen hyperaemischen Zustand. — Bei dem indurirten Geschwüre findet sich ebenfalls eine reichliche Zellen-Infiltration, aber von kleineren, nicht granulirten, fest in das Gewebe eingebetteten Zellen; durch diese feste Zellen-Infiltration ein Festwerden der ganzen Substanz mit geringer Füllung oder Leere der Gefässe, also ein auch schon makroskopisch auffallender, anaemischer Zustand. — Die Geschwürs-Bildung geht wohl bei beiden Formen mit körnigem Zerfalle des Gewebes einher, aber bei dem weichen Schanker finden sich noch die Bestandtheile des flüssigen, im Serum schwimmenden Eiters, wohlerhaltene Eiter-Körperchen, während man bei dem indurirten Geschwüre statt der

Flüssigkeit eine mehr trockene Masse beobachtet, statt der Zellen nur Kerne und Molecüle sieht, die Kerne sogar im geschrumpften Zustande.« — Das specifische Schanker-Gift, welches nur an dem Secrete des virulenten Geschwüres haftet, theilt die mikroskopischen Charaktere mit denen des gewöhnlichen Eiters. Das Mikroskop zeigt Eiterkugeln, Detritus, Blutkügelchen und ein Kryptogam, das auch unter anderem Eiter sich vorfindet. Dieses Gift erzeugt, selbst mit Wasser verdünnt, Schanker; aus dem mit Alkohol Versetzten entwickelt sich jedoch kein Schanker; es wird ebenso durch Siedehitze wie durch Frierkälte zerstört; in mittlerer Temperatur hält es sich mehrere (2—4) Tage und lässt sich übertragen. Es wird ferner zerstört durch alle Säuren, am Raschesten durch die Chromsäure, dann durch Aetz-Kali, Silber-Salpeter, Glüheisen u. A. m. — Die Virulenz der Schanker-Geschwüre dauert mehrere Wochen; gewöhnlich erlischt sie mit 4 Wochen und zwar meistens von der Peripherie aus nach dem Centrum. Da, wo die ersten Granulationen begonnen haben, schwindet die Virulenz.

Das Vorkommen und den Sitz anlangend, fanden sich die einfachen Schanker weitaus am Häufigsten 1) an der inneren Platte der Vorhaut und zwar am Gewöhnlichsten an der Umbiegungs-Stelle derselben in der Fossa coronaria wie in der Nähe des Bändchens (60 Fälle); 2) am Bändchen selbst, welches entweder eingerissen ist oder von den Geschwüren durchbohrt oder ganz zerstört wird (34 Fälle); 3) an der Eichel und hier wieder speciell an deren Krone (24 Fälle); 4) in der Harnröhre (larvirte Harnröhren-Schanker, 5 Fälle); 5) an der äusseren Oeffnung der Harnröhre, den Harnröhren-Lippen (4 Fälle); 6) auf der äusseren Haut des Gliedes (4 Fälle); 7) am Hodensacke (2 Fälle) und 8) in der Regio hypogastrica (1 Fall).

Die Behandlung des einfachen weichen Schankers war folgende. Anfänglich, d. h. vor 2¹/₂ Jahren, als man nur ein syphilitisches Gift für beide Formen gelten liess und annahm, dass sich ein weicher Schanker im weiteren Verlaufe induriren und zur all-

gemeinen Lues führen könne, theilte man auch die allgemeine Ansicht, dass sich durch frühzeitiges Zerstören eines Schankers der allgemeinen Infection vorbeugen lasse. Die Behandlung war daher wo möglich eine abortive, d. h. kurzbestehende Schanker-Geschwüre wurden stark geätzt. Man glaubte ein Individuum ganz sicher vor allgemeiner Ansteckung geschützt zu haben, wenn man das Schanker-Geschwür vor dem 5. oder 6. Tage seines Bestehens durch eine gründliche Aetzung zerstört hatte. Da nun aber auch häufig Schanker-Geschwüre zur Beobachtung kamen, welche schon 2, 3 oder mehr Wochen bestanden hatten, ohne dass auf sie allgemeine Erscheinungen gefolgt wären, so musste man sich sagen, hier nützt das Aetzen in prophylaktischer Hinsicht nicht mehr, und man war in der Lage, zuwartend zu behandeln. Durch die zuwartende Behandlung der Schanker-Geschwüre nun gelangte man zu der Erfahrung, dass die einfachen weichen Schanker-Geschwüre viel häufiger nicht zur allgemeinen Syphilis führen, als das Gegentheil, und dass das Nichtauftreten von secundären Erscheinungen, was man früher der vorgenommenen Aetzung zuschrieb, kein Verdienst derselben war, sondern von der eigenthümlichen Art der Schanker abhing. — Während man also anfänglich sich der möglichst-concentrirten Chlorzink-Lösung zur Aetzung eines Geschwüres bediente, so wurde später in den meisten Fällen nur eine leichte Chlorzink-Lösung von 1 Gran auf 1 Unze Wassers angewendet oder versuchsweise nur reines Wasser zum Verbande genommen. Bei letzterem Verfahren geht selbstverständlich die Heilung der Schanker-Geschwüre nur sehr langsam von Statten; sie behalten ihren zerstörenden Charakter und ihre Giftigkeit längere Zeit bei, bis endlich Reinigung des Grundes, Anlöthen der Geschwürs-Ränder und Vernarbung eintritt. — Fällt auch selbstverständlich die früher empfohlene abortive Behandlung weg, so wird doch die Aetzung der örtlichen Schanker-Geschwüre in den meisten Fällen für alle Zukunft beibehalten werden; allein sie wird nicht mehr in prophylaktischer Hinsicht geübt, nämlich in der Meinung, ein Individuum, das an einem constatirten nicht-syphilitischen Geschwüre

leidet, vor allgemeiner Syphilis schützen zu wollen, sondern sie wird in curativer Hinsicht vorgenommen, um den Schanker so schnell als möglich zur Heilung zu bringen, um auf diese Weise dem Umsichgreifen des Geschwüres, dem Entstehen neuer Schanker durch Selbstansteckung und der Uebertragung der Krankheit auf andere Individuen sicher vorzubeugen.

Zur Aetzung, d. h. zur Zerstörung der Giftigkeit der Schanker, wurde in der Regel das Chlorzink angewendet. Es ist nach unseren Erfahrungen das bewährteste und vorzüglichste Mittel. Wir bedienen uns der möglichst-concentrirten Lösung desselben, d. h. des Pulvers des Chlor-Zinkes mit einigen Tropfen Wassers verflüssiget, und bringen diese Lösung mit einem Haarpinsel auf das Geschwür, so dass die ganze Geschwürs-Fläche damit überschwemmt wird. Es bildet sich rasch ein weisser Schorf, welcher sich nach 1—2 Tagen abstösst und in der Regel einen reinen, nicht mehr giftigen Geschwürs-Grund hinterlässt. — Ein flüssiges Aetzmittel, welches zu allen Theilen des Geschwüres gleichmässig hingelangt, ist zu diesem Zwecke unbedingt einem Aetzmittel in Substanz, z. B. dem Silbersalpeter-Stifte, vorzuziehen. Letzterer ist das am Meisten empfohlene und in der Praxis gebräuchlichste Aetzmittel für Schanker-Geschwüre, allein unserer Ueberzeugung nach gewiss mit Unrecht. Wenn er auch bei ganz oberflächlichen Schankern oder bei den langsam heilenden Geschwüren als Reizmittel, oder bei wuchernden Granulationen u. A. sehr passend seine Stelle findet, so ist er doch als Aetzmittel im Allgemeinen ungenügend, weil er einmal viel zu oberflächlich ätzt und weil es unmöglich ist, mit dem Stifte alle buchtigen Ränder und Winkel des Geschwüres zu treffen; ist aber nur der kleinste Theil des Geschwüres nicht zerstört, so inficirt sich das Ganze aufs Neue. Auch das Aetzkali in Substanz wurde angewendet, namentlich um künstlich eingepfote Schanker-Pusteln zu zerstören und ihr Weitergreifen zu verhindern. Obwohl ein sehr eingreifendes Aetzmittel und durch sein leichtes Zerfliessen den flüssigen Aetzmitteln näher stehend, als z. B. der Silbersalpeter, genügte doch

seine einmalige Anwendung oft nicht, um die Giftigkeit eines Geschwüres zu zerstören. Es gelingt zwar mit keinem einzigen Aetzmittel jedes Mal sicher, die Giftigkeit vollständig und für immer zu zerstören; allein mit dem flüssigen concentrirten Chlorzinke wird diese Absicht nach unserer Erfahrung öfter erreicht, als mit den übrigen Aetzmitteln.

Auch zum gewöhnlichen Verbande bei einfachen Schankern wurde Chlorzink benützt und zwar eine Lösung von 1 Gran auf die Unze destillirten Wassers mit Charpie oder mit kleinen Leinwand-Fleckchen über das Geschwür gelegt und, so oft es trocknete, erneuert. Mit diesem Mittel und in dieser Anwendungs-Weise hat man allen Grund, vollkommen zufrieden zu sein, da es nicht schmerzt, höchstens im Anfange der Anwendung unbedeutend, da unter seinem Gebrauche die Absonderung in wenigen Tagen sehr abnimmt, das Geschwür sich reiniget, gesunde Granulationen sich bilden, die Ränder sich anlegen und rasche Verheilung im Verhältnisse zur Grösse des Geschwüres eintritt. — In letzterer Zeit wurde statt des Chlorzinkes versuchsweise der Kupfer-Vitriol zu $\frac{1}{2}$ — 1 Gran auf die Unze destillirten Wassers zum Verbande einfacher Schanker-Geschwüre angewendet. Er leistete ziemlich dieselben Dienste wie das Chlorzink.

Nachstehend sollen nun einige Fälle von Inoculation mit dem Secrete einfacher örtlicher Schanker mitgetheilt werden.

1. R. M., 27 Jahre alter Knecht. Zwei kleine Schanker-Geschwürchen links und rechts am Bändchen, welche mit zwei kleinen runden Löchern das Bändchen durchbrochen haben. Am Rücken auf der äusseren Haut, ungefähr in Mitte des Gliedes, eine eiternde Pustel mit schwarz unterlaufenen Rändern und einem lebhaft-rothen Entzündungs-Hofe. Beiderseits je eine Leistendrüse geschwellt und empfindlich. Am 5. Tage waren die Geschwürchen am Bändchen verheilt. Das Geschwür am Rücken des Gliedes ist unregelmässig zerklüftet, mit zackigen Rändern versehen und in die Tiefe greifend, sein Grund härtlich infiltrirt. Von dem Grunde des Geschwüres aus erstreckt sich auf dem Rücken des Gliedes nach Rückwärts gegen die rechte Leiste zu ein fast $\frac{1}{2}$ “ dicker, fester, sich hart anführender Lymphgefäss-Strang. An der Wurzel des Gliedes erscheint er unterbrochen, ist jedoch gleich darauf als Fortsetzung in die rechte

Leiste wieder zu fühlen. Auch nach Vorne, links an der Vorhaut, verläuft ein fühlbarer Lymphstrang. — Von dem Geschwüre am Rücken des Gliedes wurden zwei Impfungen auf den rechten Oberschenkel gemacht mit positivem Ergebnisse. — Diesen Kranken steckte ein Mädchen an, das zu gleicher Zeit auf der weiblichen Klinik liegt und ebenfalls an mehreren weichen Schankern leidet. — Ein neben dem Geschwüre entstandener Lymph-Abscess, in der Grösse einer kleinen Haselnuss, brach von selbst auf, woraus sich aus mehreren stechnadelknopfgrossen Oeffnungen beständig giftiger Eiter entleerte. Der Lymphgefäss-Strang blieb hinter dem Geschwüre immer noch hart anzufühlen. Die Bubonen wurden am 17. Tage eingeschnitten und da sie sich ebenfalls giftig zeigten, auf Selbe am 26. Tage die Wiener Aetzpaste aufgelegt. Bis zum 55. Tage waren alle Formen geheilt.

2. W. B., 25 Jahre alter Maler. Seit fünf Wochen auf der linken Seite der Eichel 3 und an der inneren Fläche der Vorhaut 2 Geschwüre, welche mit Goulard'schem Wasser behandelt worden waren. Das Aussehen ist nicht mehr charakteristisch für Schanker. Zwei Impfungen hievon auf den rechten Oberschenkel einer weiblichen Kranken mit einem einfachen Schanker am Scheiden-Eingange liefern ein positives Ergebniss und constatiren die schankröse Natur der Geschwüre.

3. M. H., 30 Jahre alter Brauer. An der Oberfläche der Eichel ein einfacher Schanker, ebenso zwei an der Innenfläche der Vorhaut. Aus der Harnröhre ein dünnes eiteriges Secret in spärlicher Menge, links ein entzündlicher Bubo. Zugleich ein Hodensack-Bruch. In der Harnröhre vermuthet man ein Geschwür, da die Lippen derselben stets stark geröthet, geschwellt und verklebt sind und das ausfliessende Secret leichte Blutstreifen zeigt, auch für einen acuten Tripper an Menge zu gering ist. Die Impfung mit dem Secrete aus der Harnröhre liefert ein positives Ergebniss.

4. A. K., 30 Jahre alter Schneider. Seit sechs Tagen ein Geschwür in der Fossa coronaria dextra, kreuzergross, mit gelbem eiterig-diphtherischem Belege und härtlichem erhabenem Grunde; Aussehen zweifelhaft. In der linken Leiste zwei wallnussgrosse indolente Bubonen, von welchen der Kranke nicht weiss, wie lange er sie schon hat, oder von woher sie stammen. Angeblich früher niemals krank. Von diesem Geschwüre mit härtlichem Grunde wurden am 29. August 1861 zwei Impfungen auf den linken Oberschenkel gemacht und auf das Geschwür nur ein Wasser-Verband angewendet. Am 30. August ein positives Ergebniss. Am 31. August von den zwei Impfschankern des linken Oberschenkels auf den rechten Schenkel 1 Mal abgeimpft. Am 2. September positives Ergebniss, rother

Entzündungs-Hof. — Die durch zwei Reihen mit positivem Ergebnisse gemachte Impfung bewies also, dass man es hier mit einem einfachen Schanker zu thun hatte, welcher durch Wucherung seines Grundes und durch harte entzündliche Infiltration an demselben ein zweifelhaftes Aussehen angenommen hatte. Später, am 22. September, zeigten die auf die Schenkel eingeimpften Geschwüre ebenfalls einen härtlichen Grund, gleich dem ursprünglichen Geschwüre. Constitutionelle Symptome folgten nicht.

Der letzte Fall zeigt deutlich die Unhaltbarkeit der Bezeichnung weicher Schanker im Gegensatze zum indurirten i. e. constitutionell-syphilitischen, worauf auch Lindwurm*) und Friedrich**) besonders hingewiesen haben. Wie in diesem Falle, so ist es noch in vielen Anderen bloss nach dem subjectiven Gefühle der Härte oder Weichheit absolut unmöglich, den Charakter eines syphilitischen Geschwüres zu bestimmen. Ein und dasselbe Geschwür wird zu gleicher Zeit von einem geübten Beobachter für weich, von einem Anderen für hart erklärt. Manches Mal bildet sich an dem Grunde eines einfachen örtlichen Schankers eine entzündliche Infiltration und macht den Eindruck einer specifischen Induration, während anderseits manches constitutionell-syphilitische Geschwür der Härte entbehrt.

5. L. H., 28 Jahre alter Knecht. Seit 14 Tagen am vorderen Rande der Vorhaut in die Höhe wuchernde, mit einer ringförmigen Rinne umgebene Geschwüre. Von Einem dieser Geschwüre wurden zwei Impfungen auf den linken Oberschenkel gemacht. Diese *Ulcerata elevata* mit stark in die Höhe wucherndem, oberflächlich zerklüftetem Geschwürs-Grunde, umgeben von einer in die Tiefe gehenden geschwürigen Rinne, konnte man für eine *Transformatio in situ* halten, d. h. man konnte glauben, dass sich aus einem einfachen Geschwüre ein breites, exulcerirendes Kondylom bilden werde. Das positive Impfungs-Ergebniss widerlegte diese Ansicht und bewies den schankrösen Charakter der Geschwüre. Am 15. Tage wurden die zu Geschwüren umgewandelten Einimpfungs-Pusteln mit concentrirtem Chlorzinke zerstört und der Kranke am 36. Tage geheilt entlassen.

6. X. P., 34 Jahre alter Metzger. Rechts vom Bändchen in der *Fossa coronaria* ein grösseres und daneben ein kleineres folliculäres-Geschwür;

*) Würzburger medicinische Zeitschrift, 1862. III. Bd.

**) Ueber die Lehren vom Schanker. Erlangen, 1861.

linkseitiger Leisten-Bubo, welcher am 11. Tage eingeschnitten wurde. Von dem grösseren Geschwüre, welches einen etwas harten Grund zeigte, wurde auf ein chronisches, seit vier Jahren bestehendes, etwa kronenthalergrosses und mikroskopisch sich als destruierendes Adenoid ergebendes Geschwür am Scheiden-Eingange einer weiblichen Kranken geimpft. Das Ergebniss zeigte sich nach einigen Tagen insoferne positiv, als an der Impfungs-Stelle auf dem Geschwürs-Grunde in kleinem Umfange stärkerer Zerfall und eine vermehrte eiterige Absonderung eintrat; im Ganzen jedoch äusserte diese Impfung keinen Einfluss auf den Charakter und die Heilung dieses chronischen Geschwüres. Die Giftigkeit des Bubo erforderte die Auflegung der Aetzpaste. Von dem kleinen Geschwüre in der Fossa coronaria wurde am 54. Tage noch eine Impfung auf den rechten Oberschenkel mit positivem Erfolge gemacht.

7. H. M., 23 Jahre alter Zeugschmied. *Ulcerata elevata praeputii et frenuli* mit leichter Induration. Zwei Impfungen mit dem Secrete dieser Geschwüre, auf den linken Oberschenkel gemacht und mit einem Uhrglase bedeckt, zeigten nach 2 Mal 24 Stunden deutlich entwickelte Schanker-Pusteln, welche nach sechs Tagen mit dem Aetzkali-Stifte wieder zerstört wurden.

8. I. F., 21 Jahre alter Student. *Ulcus* am Bändchen und linkseitiger Bubo, der eröffnet wurde. Mit dem Secrete dieses Bubo wurde auf jene Kranke, von welcher Patient inficirt worden war und welche sich ebenfalls mit giftigen Schanker-Geschwüren gerade auf der weiblichen Abtheilung befand, eine Impfung auf den Oberarm vorgenommen mit positivem Ergebnisse. Auf den giftigen Bubo wurde die Aetzpaste gelegt.

9. G. E., 33 Jahre alter Schneider. Ein kleines und rundes Geschwür mit weichem Grunde an der Innenseite der Vorhaut. Seit acht Tagen eine schmerzhaftige Geschwulst in der linken Leiste, welche bereits schwappte. Dieser Bubo wurde mit einem Faden durchstochen. Da aber die Ein- und Ausstichs-Oeffnung ein giftiges Aussehen bekamen, wurde von dem Secrete des Bubo verimpft auf ein weibliches, mittelst der Syphilisation behandeltes Individuum mit positivem Ergebnisse. Hierauf wurde die Aetzpaste angewendet. Dessgleichen wurde auf die nämliche Kranke von zwei Geschwüren am Hodensack, welche durch Selbstansteckung entstanden waren, abgeimpft, allenfalls mit positivem Ergebnisse.

10. H. H., 23 Jahre alter Schuhmacher. *Ulcus praeputii; Bubo inguinalis suppurativus*. Es wurde ein Faden durch den Bubo gezogen und mit dem Secrete desselben auf ein zu syphilisirendes weibliches Individuum 10 Mal und von dem Secrete des Geschwüres 5 Mal abgeimpft; das Ergebniss war positiv.

11. M. O., 18 Jahre alter Mechaniker. Ulcus frenuli virulentum, Bubo suppurativus inguinalis sinister. Am fünften Tage wurde der Bubo mit der Lancette geöffnet und von dem aus ihm entleerten Eiter wurden je 5 Impfungen auf zwei männliche, der Syphilisation unterworfenen Individuen vorgenommen. Das Ergebniss blieb negativ, d. h. der Bubo war nicht giftig, sondern einfach sympathischer Natur und der Eiter der stark infiltrirten Umgebung des Bubo einfacher, nicht specifischer Zellgewebs-Eiter.

Mit schankrösen Affectionen wurden 82 Weiber behandelt, welche folgende Formen darboten: einfache Schanker-Geschwüre und zwar an den grossen und kleinen Lippen 16, am Scheiden-Eingange, am Häufigsten an der unteren Commissur 22, an der Harnröhren-Mündung 2, larvirte Harnröhren-Schanker 2, am Damme 1, am rechten Oberschenkel 2, am Unterleibe 1, an der Hand 1, an dem Scheidentheile der Gebärmutter und am Muttermunde 2, phagedaenische Schanker 7, Geschwüre mit sympathischen eiternden Bubonen 15, solche Geschwüre mit virulenten Bubonen 9, virulente Lymphangitis 1 und Schamlippen-Abscess 1.

Weiche oder örtliche Schanker. Der virulente Charakter dieser Geschwüre wird entweder durch das bereits beschriebene charakteristische Aussehen oder, wo dieses fehlt, durch die Impfung bestimmt. In allen zweifelhaften Fällen wurde geimpft. Aber nicht immer gab die Impfung den sicheren Aufschluss und der Widersprüche zwischen Aussehen, Charakter und Folgen eines Geschwüres einerseits und dem Impf-Ergebnisse andererseits gab es genug. Diese Widersprüche finden verschiedene Erklärungen. Zunächst wird man durch die Lehre von den zweierlei Giften zur Annahme sogenannter »gemischter Schanker«, d. h. Solcher, bei welchen eine doppelte, örtliche schankröse und eigentlich syphilitische Infection entweder zu gleicher Zeit, oder nach einander Statt gefunden hat, gedrängt, welche Annahme zwar von gegnerischer Seite für eine gezwungene erklärt wird, nichts desto weniger aber der Wahrheit und Wirklichkeit solcher, nicht allzu seltener Fälle vollkommen entspricht. Sowohl bei den Männern als bei den Weibern kamen Geschwüre vor, welche anfangs keine Härte am

Grunde zeigten, später aber indurirten und von allgemeiner Syphilis gefolgt waren. Bei den Männern sind sogar zwei Fälle aufgeführt, in welchen Geschwüre, welche mit virulenten Leisten-Bubonen einhergingen, nach einigen Wochen ihres Bestehens indurirten und von weiteren secundären Symptomen gefolgt waren. Ausserdem treten bei der Impfung scheinbare Widersprüche hervor, welche dieselbe selbst*) mit sich bringt und welche sie als ein nicht vollkommen sicheres diagnostisches Mittel erscheinen lassen.

Den Sitz der einfachen Schanker bei dem Weibe anlangend, wurden Selbe am Häufigsten angetroffen an der unteren Commissur des Scheiden-Einganges und an den Innenflächen der beiden kleinen Schamlippen; ausserdem sitzen sie sehr häufig am Scheiden-Eingange, an den Carunkeln, auf den grossen Schamlippen, den inneren Schenkelflächen, am Damme und am After. In einzelnen Fällen wurden sie beobachtet am Muttermunde, am Unterleibe, an den Oberschenkeln und an der Hand. — Es ist eine auch von uns bestätigte Beobachtung dass, während das indurirte syphilitische Geschwür meist nur einzeln, höchstens zu 2 oder 3, auf einem Individuum vorkommt, der virulente Schanker vielfältig aufzutreten pflegt und sich durch Selbstinfection oft ungeheuer vervielfältiget, bis zu 20 und 30 Geschwüren, namentlich bei Weibern und zwar gewöhnlich in der Form des folliculären Schankers. Schanker-Eiter, welcher längere Zeit hindurch auf einer Haut-Stelle liegt oder Selbe bespült, dringt nach und nach in die Haut-Bälge ein, besonders an erweichten Haut-Stellen, wie in der Umgebung der Geschlechtstheile. Der Follikel entzündet sich, schwillt zu einem Knötchen, später zu einer Pustel an, ähnlich einer Akne-Pustel; diese zerfällt binnen ein paar Tagen und stellt ein folliculäres Schanker-Geschwürchen dar mit impfbarem Secret. Die äussere Umgebung der Geschlechtstheile erscheint bei Weibern oft dicht besäet mit solchen theils noch specifisch entzündeten Hautbälgen,

*) Vgl Lindwurm, am angeführten Orte S. 175 u. a. a. O.

theils schon folliculären Geschwüren. Man findet als Quelle gewöhnlich einen weichen Schanker am Scheiden-Eingange.

Die Behandlung der örtlichen virulenten Schanker bei den Weibern war dieselbe, wie bei den Männern; sie wurden theils geätzt, theils mit reinigenden Verband-Wässern (*Zincum chloratum* 1 Gran auf die Unze destillirten Wassers), theils zuwartend mit einfachen Wasser-Umschlägen behandelt.

Als Zertheilungs-Mittel bei den sympathischen Bubonen waren im Gebrauche anfangs kalte Umschläge, später feuchtwarme Fomente, Jod-Glyzerin-Aufpinselungen und der Druck-Verband mit Blei-Platten oder Schrott-Säckchen. Einfache sympathische, nicht virulente Drüsen-Entzündungen gelangten hiedurch häufig zur Aufsaugung; nicht so die virulenten Bubonen, bei denen die Zertheilungs-Versuche umsonst sind. Bei Ersteren wurden die schwappenden Stellen durch einen kleinen Lancette-Stich geöffnet und der Eiter entleert. Bei sehr schleppendem Verlaufe wurden zur Beförderung der Eiterung Haarseile durch die Drüse gezogen und einige Tage bis zu zwei Wochen liegen gelassen. Zwei Mal waren es unterhalb des Poupart'schen Bandes gelegene Drüsen, welche entzündete und eiternde Bubonen darstellten, während die Leistendrüsen frei waren und der Sitz der Schanker-Geschwüre der gewöhnliche, nämlich an der Innenfläche der kleinen Schamlippen und am Scheiden-Eingange war. Es ist dieses abnorme Verhalten vielleicht von Abnormitäten des Verlaufes der Lymph-Gefässe abhängig. — Die Dauer des Verlaufes ist bei den eiternden sympathischen Bubonen gewöhnlich eine kurze, indem oft schon binnen weniger Tage, meistens in 8—14 Tagen, die Abscess-Wunde geheilt ist; nur in einzelnen Fällen, namentlich bei skrophulösen und tuberculösen Individuen, haben sie einen schleppenden Verlauf; es vereitert nach und nach das zwischen den einzelnen Drüsen gelegene Bindegewebe, Hohlgänge bilden sich und können auf diese Weise Monate bis zur vollständigen Heilung vergehen. Eine allgemeine kräftigende Behandlung, der fleissige Gebrauch von Bädern und grösste Reinlichkeit sind hier unerlässliche Bedingungen für die Heilung.

Die virulenten Bubonen sind glücklicher Weise seltener als die einfach sympathischen. Die Diagnose derselben ist leider erst dann mit Sicherheit zu stellen, wenn sie in Eiterung übergegangen und geöffnet sind und nun im Aussehen und im Verlaufe des Drüsen-Abscesses, namentlich in dessen speckigen, aufgeworfenen Rändern, der schankröse Charakter zu Tage tritt, oder das Auftreten neuer Schanker-Geschwüre in der Umgegend in Folge von Selbstinfection mittels des abfliessenden Secretes, oder am Sichersten das positive Impfungs-Ergebniss die Virulenz des Drüsen-Abscesses erweist.

Die Behandlung der virulenten Bubonen muss bei der Ungewissheit der Diagnose im Anfange die gleiche sein, wie die der einfach sympathischen, das heisst es wird durch kalte Umschläge, Druckverband und bei heftigen entzündlichen Erscheinungen durch Blutegel der Ausgang in Eiterung zu verhindern gesucht. Ist einmal Schwappung vorhanden, so wird der Eiter durch einen kleinen Einstich entleert und mittels Impfung oder nach dem Verlaufe die Diagnose festgestellt. Früher öffnete Lindwurm alle nach Schankern auftretenden eiternden Bubonen sofort mit der Wiener Aetzpaste, weil er einerseits die virulenten Bubonen für viel häufiger hielt als sie in Wirklichkeit sind, anderseits in der Absicht, mit der Aetzpaste zugleich die Virulenz zu zerstören, was aber, wie er sich überzeugte, nicht erreicht wurde. Diese Behandlungs-Weise ist daher von Lindwurm nun aufgegeben.

Ist der Bubo mit Sicherheit als virulenter erkannt, so wird einige Tage nach der Oeffnung desselben mit dem Bistouri die Wiener Aetzpaste jetzt ganz zweckmässig aufgelegt, um die Haut über der virulenten Abscess-Höhle, soweit sich diese mit der Sonde verfolgen lässt, zu entfernen und ein offenliegendes und der örtlichen Behandlung leicht zugängliches Geschwür zu erhalten. Entfernt man die unterminirten Haut-Decken nicht, so gelingt ihre Anlöthung nicht, sie stossen sich nach längerer Zeit doch ab, der virulente Eiter hat unterdessen Zeit im Unterhaut-Zellgewebe sich auszubreiten, Senkungen, Fistelgänge u. s. w. zu bilden, wodurch der Verlauf äusserst-complicirt und die Heilung sehr verzögert wird. — Zur Behandlung des von seinen Haut-Decken befreiten

Drüsen-Schankers dienen Sitzbäder, aromatische Umschläge, Chlorzink-Umschläge, vor Allem aber sorgfältigste Reinigung; bei stärkeren Granulationen die Ueberstreichung mit Höllenstein u. s. w. Die Heilung gelingt durchschnittlich in 5 — 8 Wochen, wenn nicht auch hier eine schlechte Constitution oder ungünstige äussere Verhältnisse, schlechte Nahrung und Luft, Mangel an Reinlichkeit u. A. dieselbe verzögern.

Auch Abscesse der Bartholinischen Drüsen rechts und links am Scheiden-Eingange können durch naheliegende Schanker-Geschwüre inficirt und in virulente Abscesse verwandelt werden, die lange Zeit zur Heilung brauchen. So fand sich bei einer Kranken, welche eine grosse Anzahl folliculärer Geschwüre auf der äusseren Fläche der Schamlippen und in der Schenkel-Beuge sowie eine exulcerirte Haut-Falte am After und spitze Kondylome am Scheiden-Eingange hatte, an der Innenfläche der rechten kleinen Schamlippe ein bereits von selbst geöffneter und virulenten Eiter absondernder Abscess. Die später erweiterte Abscess-Oeffnung stellte ein virulentes Schanker-Geschwür dar. Unter Chlorzink-Umschlägen und Sitz-Bädern erfolgte am 49. Tage die Heilung.

Schanker am äusseren Mutter-Munde und an dem Scheiden-Theile sowie auch Schanker-Geschwüre in der Scheide selbst sind sehr selten, wiewohl sie von manchen Aerzten mit einfachen Excoriationen verwechselt und so als häufig vorkommend angenommen werden. Wir zählten nur nachstehende zwei durch die Impfung sicher diagnosticirte Fälle.

1. Fall. H. Sch., eine 24 Jahre alte Magd, befand sich vom 22. Juni bis 29. August 1860 auf der Klinik. Sie ging zu mit Blennorrhoea vaginae et urethrae. Ein Geschwür an der hinteren Scheiden-Wand nahe dem Scheiden-Eingange, ferner eine mit gelbem diphtherischem Belege bedeckte Ulceration um den äusseren Muttermund. Von Letzterer angestellte Impfungen auf den linken Oberschenkel schlugen an; ebenso diejenigen von dem Geschwüre in der Scheide. Somit war die Virulenz des Geschwüres am Mutter-Munde erwiesen, worauf es mit Aetzkali zerstört wurde. Diese Aetzung war von Neuralgien der Gebärmutter gefolgt. Heilung in 69 Tagen. — 2. Fall: M. D., eine 18 Jahre alte Putzarbeiterin. Angeblich seit 14 Tagen am Damme zwei grössere Geschwüre

nebst mehreren kleineren folliculären Schankern, welche beim Gehen schmerzen. Ferner ein virulent aussehendes Geschwür am Mutter-Munde, von dem zwei Impfungen am rechten Oberschenkel gemacht wurden mit positivem Impfergebnisse. Heilung binnen 78 Tagen.

Schanker-Geschwüre, welche sich durch ein rasches Umsichgreifen, durch eine tiefe und ausgebreitete Gewebe-Zerstörung mit reichlicher Absonderung auszeichnen, werden mit dem Namen phagedaenische bezeichnet. Nicht selten sind die phagedaenischen Geschwüre von starken entzündlichen Erscheinungen, heftigen Schmerzen, allgemeinen Fieber-Erscheinungen u. A. m. begleitet. Die Ursache der Phagedaena liegt nicht in einem besonderen Gifte, etwa in der Weise, dass das phagedaenische Geschwür durch Ansteckung von einem phagedaenischen Schanker entstünde, sondern entweder in constitutionellen Verhältnissen der Kranken, wie in acuten oder chronischen erschöpfenden Krankheiten (Typhus, Skrophulose, constitutionelle Syphilis, Quecksilber-Vergiftung u. s. w.), oder in ungünstigen Lebens-Verhältnissen, mangelhafter Nahrung, starkem Trinken, unregelmässigem Leben u. A. m. Während der gangränöse Schanker, welcher in Folge von excessiver Entzündung entsteht, gewöhnlich einen sehr acuten und raschen Verlauf zeigt, indem nach Abstossung des Brandschorfes eine reine, nicht mehr schankröse, sondern granulirende Wund-Fläche zurückbleibt, ist der Verlauf der phagedaenischen Geschwüre meist ein verschleppter, Monate und bisweilen Jahre in Anspruch nehmender. Das Allgemeinbefinden kann im hohen Grade darunter leiden, besonders wenn sich stärkere Blutungen aus der Geschwür-Fläche einstellen oder wenn heftige Schmerzen, Schlaflosigkeit und Appetit-Mangel damit verbunden sind.

Die Phagedaena kam auf der Weiber-Abtheilung zwei Mal in ausgezeichneter Weise zur Beobachtung. Beide Kranke gingen mit grossen phagedaenischen Geschwüren zu. Im ersteren Falle sass das Geschwür am Damme, reichte bis zum äusseren After-Schliessmuskel und combinirte sich mit einem im Spitale erworbenen Typhus. Die Kranke befand sich 119 Tage auf der Abtheilung. — Im zweiten Falle zeigten sich die grossen und kleinen

Schamlippen und die untere Commissur des Scheiden-Einganges von einem grossen, aus mehreren kleineren zusammengeflossenen, phagedaenischen Geschwüre ergriffen und grossen Theiles zerstört. Zugleich waren Roseola syphilitica, Placques im Munde und indolente Bubonen zugegen, welche Erscheinungen aber ohne eine besondere Behandlung während des Verlaufes und der Heilung dieses grossen Geschwüres verschwanden. Die Behandlung war in beiden Fällen allgemein kräftigend, nämlich kräftige Nahrung, Wein, Chinarinden-Abkochung, örtlich Sitz-Bäder und aromatische Umschläge mit Opium.

Die Rhagaden, d. h. exulcerirte Einrisse, welche besonders rings um den After vorzukommen pflegen, finden sich in den Lehr- und Hand-Büchern gewöhnlich als Erscheinung der secundären Syphilis angegeben; sie sind jedoch viel häufiger einfacher schankröser Natur. Die Impfung muss hier Aufschluss geben. Ihre Dauer ist meist sehr langwierig und mit vielen Schmerzen bei der Stuhl-Entleerung verbunden, namentlich wenn sie sich weiter in den After hinein fortsetzen. Ihre Behandlung bestand in Sitz-Bädern, in Einspritzungen in den Mastdarm und in der örtlichen Anwendung der Zink-Salbe, welche man am Besten auf Leinwand Lappen gestrichen in den Mastdarm einführt. Auch stärkere Höllenstein-Lösungen wurden bei hartnäckigen Geschwüren 1—2 Mal täglich in den Mastdarm eingespritzt, um die Vernarbung der Rhagaden zu beschleunigen.

Constitutionelle Syphilis.

Nachdem die nicht-syphilitische Natur des örtlichen, einfachen, weichen, virulenten Schankers als vollkommen erwiesen zu betrachten und nachdem weiter durch die klinische Beobachtung und den Versuch festgestellt ist, dass sich die allgemeine Syphilis als Solche von Kranken auf Gesunde überträgt und fortpflanzt: so ist es selbstverständlich, dass die Bezeichnungen »primäre« und »secundäre Syphilis« aufzugeben

sind und dass im Interesse einer strengwissenschaftlichen Ausdrucks-Weise die örtliche Schanker-Krankheit der constitutionellen oder eigentlichen Syphilis (Syphilis κατ' ἐξοχήν) gegenüber gestellt werden muss. Zur Ersteren (zu der örtlichen Schanker-Krankheit) rechnen wir den einfachen, weichen, virulenten Schanker, dessen Secret auf den Träger durch Impfung übertragen in 1—3 Mal 24 Stunden ein positives Impfergebniss liefert; ferner die acute virulente Lymphangitis mit dem acuten virulenten Lymphgefäss-Abscesse, welcher geöffnet ebenfalls ein Schanker-Geschwür mit positiv übertragbarem Gifte darstellt, und den acuten virulenten Bubo oder virulenten Drüsen-Schanker, welcher spontan oder künstlich geöffnet ebenfalls einen Schanker darstellt und ein positiv übertragbares Secret liefert. Zur Letzteren (zur constitutionellen Syphilis) rechnen wir das indurirte oder inficirende Geschwür (die Primitivform der Krankheit, welche an der Infections-Stelle zuerst auftritt), dessen Secret auf den Träger mittelst Impfung übertragen ein negatives Impfergebniss liefert, hingegen auf ein gesundes, d. h. bis dahin noch nicht syphilitisch gewesenes Individuum übertragen nach einem Incubations-Zeitraume von 2—3—4 Wochen zur Entstehung einer Papel, eines indurirten Geschwüres und den weiteren Formen der allgemeinen Syphilis führt. In ausführlicher und klarer Weise finden sich die Entwicklung der constitutionellen Syphilis sowie die unterscheidenden Merkmale dieser beiden Krankheits-Formen besprochen und zusammengestellt in der bereits angeführten Abhandlung des Professors Dr. Lindwurm. Weiter rechnen wir zur constitutionellen Syphilis jene Form von Lymphangitis mit Induration der Lymph-Gefässe, wie man sie bisweilen von einem indurirten Geschwüre ausgehend und gegen die nächstgelegenen Lymphdrüsen zu verlaufend findet. Es versteht sich, dass man eine derartige syphilitische Lymphgefäss-Induration, auf welche bereits von mehreren Seiten, so namentlich vom Hrn. Professor Zeissl in Wien, aufmerksam gemacht wurde, von einer einfachen entzündlichen chronischen Infiltration nur im

Zusammenhänge zu diagnosticiren im Stande ist. — Eine für die Diagnose der allgemeinen Syphilis wichtige Erscheinung sind die indolenten Bubonen. Es sind immer die der Eingangs-Stelle des syphilitischen Giftes zunächst gelegenen Lymph-Drüsen, welche zuerst anschwellen und so manchmal einen Rückschluss auf die Infektions-Stelle erlauben. In einem Falle, in welchem die Eingangs-Stelle des syphilitischen Giftes zwischen den Schulterblättern war, fand sich ein kleines Lymphdrüschchen am inneren Rande des Musculus cucullaris dexter zuerst über erbsengross indolent gequollen.

Die weiteren Erscheinungen der allgemeinen Syphilis sind: die breiten Kondylome oder Schleim-Papeln, am Häufigsten bei dem weiblichen Geschlechte, die Plaques muqueuses auf den Schleimhäuten, dann die Syphiliden oder syphilitischen Ausschläge, bei welchen zwar im Allgemeinen nach Heftigkeit und Dauer der Krankheit eine gewisse Stufenleiter und Reihenfolge zu bemerken ist, welche jedoch viele Abänderungen erfährt. Solche Syphiliden sind die Maculae (Roseola), Papulae, Tubercula, Pustulae, und Squamae syphiliticae. — Da man weder klinisch, noch pathologisch-anatomisch zwischen den bisher unterschiedenen, sogenannten Secundär- und Tertiär-Formen eine bestimmte Gränze ziehen konnte, so halte ich es für passend, im Anschlusse an die Virchow'sche Anschauung die Bezeichnungen »secundär« und »tertiär« ganz aufzugeben und vorläufig, bis zu einer weiteren Einsicht in die Natur dieser Producte, die Ausdrücke »leichtere« und »schwerere Syphilis-Formen« beizubehalten. — Weitere Erscheinungen der Lues sind die Iritis syphilitica, Geschwüre der äusseren Haut (serpiginöse Geschwüre) und der Schleimhäute, Erkrankungen des Unterhaut-Bindegewebes, der fibrösen Gebilde der Beinhaut, der Knorpel und der Knochen*), dann Erkrankungen innerer Organe, wie gummöse Ablagerungen im Gehirne, den Lungen, der Leber, den Hoden u. s. w., amyloide Entartung der Leber, Nieren, Milz u. A. m.

*) Die constitutionell-syphilitische Neubildung, das „Syphilom“ von E. Wagner. Vgl. das Archiv der Heilkunde, IV. Jahrgang.

An allgemeiner Syphilis wurden im Ganzen 473 Individuen behandelt, nämlich 218 Männer und 255 Weiber. Davon litten an leichteren Formen der Syphilis 414 und zwar 183 Männer und 231 Weiber; an den schwereren Formen litten 59, nämlich 35 Männer und 24 Weiber. Die Zahl der constitutionell-syphilitischen Männer im Verhältnisse zur Gesamtzahl aller behandelten Männer verhielt sich wie 218:625 oder nahezu wie 1:3, also beinahe ein Drittel theil der männlichen Gesamtbevölkerung der Abtheilung litt an allgemeiner Lues. Bei den Weibern zeigte das Jahr 1860/61 mit 92 Fällen gegen das Vorjahr mit 113 eine Abnahme von 21 Fällen. — An obigen 473 Individuen wurden folgende Krankheits-Formen theils allein für sich bestehend, theils in Complication mit blennorrhoeischen und schankrösen Leiden oder mit anderen Krankheiten beobachtet:

Männer.	
Ulcera indurata	95
Bubones indolentes	167
Condylomata lata	74
Syphilis cutanea maculosa	55
» » papulosa	18
» » squamosa	6
» » pustulosa	8
» » tuberculosa	9
» » vesiculosa	—
» » ulcerosa	6
Plaques im Munde	10
» im Schlunde oder auf der Zunge	6
» in der Nase	5
» auf den Mandeln	9
Tonsillae hypertrophicae	3
Angina syphilitica	5
Ulcera pharyngis	9
» epiglottidis	1
» perforata palati mollis	2

Ulcera perforata palati duri	2
» nasi	7
Ozoena syphilitica	1
Ulcus larvatum urethrae	1
Periostitis	11
Dolores osteocopi	4
Perichondritis	3
Caries	7
Gummata	5
Degeneratio hepatis	2
Ascites	1
Purpura	1
Hemiplegia	1
Albuminuria	1

Complicationen mit:

Ulcera mollia	9
Bubones sympathici	1
» suppurativi	5
» virulenti	2
Blennorrhoea urethrae	8
Catarrhus vesicae urinariae	—
Condylomata acuminata	8
Scabies	1

Weiber.

Ulcera indurata	23
Bubones indolentes	240
Condylomata lata	206
Syphilis cutanea maculosa	49
» » papulosa	21
» » squamosa	2
» » pustulosa	4
» » tuberculosa	4

Syphilis cutanea vesiculosa	—
» » ulcerosa	3
Plaques im Munde	6
» im Schlunde oder auf der Zunge	7
» in der Nase	2
» auf den Mandeln	12
Tonsillae hypertrophicae	2
Angina syphilitica	5
Ulcera pharyngis	11
» epiglottidis et laryngis	2
» perforata palati mollis	2
» perforata palati duri	3
» nasi	5
Ozoena syphilitica	3
Erosiones portionis vaginalis uteri	12
Periostitis	9
Dolores osteocopi	3
Perichondritis	1
Perforatio septi narium	1
Gummata	3
Encephalitis	3
Pneumonia gangraenosa	1
Cephalaea	2
Iritis	1
Complicationen mit:	
Ulcera mollia	16
Bubones suppurativi	5
Blennorrhoea vaginae	34
» uteri	20
» urethrae	9
Catarrhus vesicae urinariae	1
Condylomata acuminata	6
Pediculi	4
Scabies	1

Die Plaques muqueuses, in der Zahl der breiten Kondylome bereits mit einbegriffen, wurden bei den Affectionen der Mund- und Rachen-Schleimhaut der Zahl wegen wiederholt.

Das indurirte syphilitische Geschwür wird, wie vorstehende Zahlen zeigen, bei dem Manne viel häufiger beobachtet als bei dem Weibe. Während wir unter 218 constitutionell-syphilitischen Männern 95 Fälle zählten, bei denen die verbärteten syphilitischen Geschwüre entweder noch bestanden, oder deutlich indurirte Narben solcher Geschwüre vorhanden waren, wurden sie bei 255 syphilitischen Weibern nur in 23 Fällen beobachtet. Somit trifft auf 2,3 syphilitische Männer 1 indurirtes Geschwür, während bei den Weibern erst auf 11,1 constitutionell Syphilitische 1 indurirtes Geschwür kommt. Auch in den übrigen 125 Fällen waren bei der Mehrzahl der Männer indurirte Geschwüre an den Geschlechtstheilen früher vorhanden gewesen, deren Sitz entweder noch als Narbe sichtbar oder auch gar nicht mehr aufzufinden war. Hr. Professor Lindwurm hielt stets (auch früher als Unitarier) an der Ansicht fest, dass die specifische Induration bei dem indurirten Schanker ein bereits allgemein syphilitisches Product sei; nunmehr steht fest, dass die syphilitische Infection an derjenigen Stelle, wo sich eine Induration bildet, wenigstens 2—3 Wochen vorher Statt gefunden haben müsse. Es ist sicher, dass da, wo sich eine specifische Induration bildet, eine syphilitische Ansteckung Statt gefunden hat, aber es ist umgekehrt nicht nothwendig, dass da, wo eine syphilitische Ansteckung Statt hatte, sich immer eine ausgesprochene Induration bilden müsse. Der von Ricord, Langlebert und Rollet behauptete Satz, dass die constitutionelle Syphilis immer mit einem Schanker beginne und zwar speciell mit dem indurirten, stimmt nämlich nicht mit unseren Beobachtungen überein. Bei den Männern findet sich dieser Satz zwar häufiger bestätigt als bei den Weibern, allein auch bei den Männern nicht in allen Fällen. Jene ganz besonders knorpelharte Induration, wie sie bei Männern namentlich so häufig in der Fossa coronaria und an der Eichelkrone beobachtet wird, findet

man bei den Weibern fast nie, dagegen sind bei Letzteren die Plaques muqueuses, die syphilitischen Erosionen und besonders die breiten Kondylome sehr gewöhnlich. Bei dem weiblichen Geschlechte kommen nach der übereinstimmenden Erfahrung aller Beobachter indurirte Schanker äusserst-selten vor, nicht weil sie wegen der schwierigeren Untersuchung weiblicher Kranker leicht übersehen werden, wie Manche die Sache erklären wollen, oder weil sie schon spurlos geheilt sind, wenn die breiten Kondylome auftreten, sondern einfach aus dem Grunde, weil, wie Professor Lindwurm die Sache erklärt, das an der Ansteckungs-Stelle zuerst in das Haut-Gewebe gesetzte Zellen-Infiltrat, also das Primitivknötchen, ohne zu induriren und ohne zu exulceriren, durch stärkere Zellen-Wucherung im Malpighischen Netze, durch Hypertrophie des Papillar-Körpers und später durch Bindegewebs-Bildung direct in das breite Kondylom übergeht. Diese Papel (breites Kondylom) hat aber ganz die pathognomonische Bedeutung des sogenannten indurirten Schankers; sie ist, wie dieser, die an der Ansteckungs-Stelle auftretende erste Krankheits-Erscheinung der constitutionellen Syphilis.

Was die Primitivform der constitutionellen Syphilis, welche nach abgelaufener Incubations-Zeit an der Ansteckungs-Stelle zuerst auftritt, betrifft, so ist es allerdings in der Regel das indurirte Geschwür (die Induration), doch wie gesagt nicht immer, sondern sie nimmt je nach der Individualität des Kranken, nach der Beschaffenheit des Gewebes, auf welchem sie sitzt, nach der Form, Tiefe und Grösse der Infections-Wunde, nach dem Verhalten des Kranken, nach der eingeleiteten Behandlung u. A. m. eine verschiedene Entwicklung. Hat nämlich die Einimpfung des syphilitischen Giftes an einer ganz kleinen Stelle der Haut oder folliculär stattgefunden, so entwickelt sich als Primitivform gewöhnlich eine Papel; besteht dagegen an der Eingangs-Stelle des syphilitischen Giftes bereits ein Substanz-Verlust, ein Geschwür oder eine Excoriation, so kann sich selbstverständlich nicht ein Knötchen oder eine Papel bilden, sondern es wird an dem Grunde eines solchen

Substanz-Verlustes eine allmählig zunehmende Infiltration und Induration sich entwickeln. Die Entwicklung der syphilitischen Primitivform ist auch eine verschiedene, je nachdem dieselbe auf der Haut oder auf der Schleim-Haut sich befindet. Auf Ersterer bildet sich nach einigen Tagen auf dem Knoten ein ziemlich fest auf-sitzender Schorf, unter welchem sich eine eiternde Geschwürs-Fläche befindet; auf der Schleimhaut bildet sich kein Schorf, da hier keine Vertrocknung des eiterigen Secretes möglich ist. — Eine von der gewöhnlichen abweichende Form haben auch die ganz oberflächlichen syphilitischen Erosionen, von Ricord mit dem Namen »Chancres parcheminés« (Pergament- oder Flächen-Schanker) bezeichnet, wobei keine ausgesprochene Induration wahr-zunehmen ist.

Was die Entstehung und Entwicklung des indurirten Geschwüres betrifft, so kann man sich auf die Aussagen der Kranken hinsichtlich der zuerst wahrgenommenen Formen und deren weite-
rer Entwicklung im Allgemeinen nicht verlassen; nur in einzelnen Fällen, bei intelligenten und auf sich selbst aufmerksamen Kran-
ken, wird das auftretende Geschwür wirklich von den Kranken als
primitives Knötchen oder als solche Papel beschrieben, welches bei-
läufig 2, 3 bis 4 Wochen nach dem ansteckenden Beischlafe auf-
trat, nach und nach oberflächlich sich excoriirte, zu eitern begann
und in ein Schanker-Geschwür mit hartem Grunde sich umwan-
delte. Richtet man bei dem Kranken-Examen Solcher, welche an
indurirten Geschwüren oder überhaupt an constitutionellen Er-
scheinungen leiden, sein Augenmerk auch darauf, wie das indu-
rirte Geschwür und wie lange nach dem letzten Beischlafe es
entstand, was man zuerst bemerkte und wie sich dieses weiter
entwickelte: so wird man in manchen Fällen von den Kranken
den regelmässigen Hergang einer constitutionellen Ansteckung mit
der Incubations-Zeit, mit der Papel- und Knötchen-Bildung an der
Ansteckungs-Stelle u. s. w. genau berichten hören. Diess sei jedoch
hauptsächlich nur von Männern gesagt; bei den Weibern gehört
es zu den seltenen Ausnahme-Fällen, wenn man eine brauchbare,

genügende Anamnese erheben kann. Man verliert daher bei den durchweg unsinnigen, leichtfertigen und lügenhaften Aussagen leicht alle Geduld, überhaupt eine genaue Anamnese aufzunehmen. Ein gänzlich Verwerfen aller anamnestischen Angaben bei den Syphilitischen ist aber ebenso gefehlt, als es gefehlt wäre, wollte man allen Werth auf die Anamnese legen oder allen gemachten Aussagen Glauben schenken.

Fälle, bei welchen indurirte syphilitische Geschwüre für sich allein oder in Complication mit indolenten Leisten-Bubonen zusammen die einzige Erscheinung der syphilitischen Erkrankung bildeten, zählten wir bei den Männern 34 und bei den Weibern 8; bei der überwiegenden Mehrzahl also, bei welchen indurirte Geschwüre zugegen waren, fanden sich schon weitere constitutionelle Formen vor. Nur eine deutliche, unverkennbare Induration, welche sich dem Gesichte ebenso charakteristisch zu erkennen gibt wie dem Gefühle, genügt, um die sichere Diagnose auf Syphilis zu stellen und eine Quecksilber-Behandlung einzuleiten. In allen nicht ganz ausgezeichneten, nur einigermaßen zweifelhaften Fällen, soll man die Impfung über die zweifelhafte Geschwürs-Form entscheiden lassen, oder den Ausbruch der ersten deutlichen Allgemeinerscheinungen abwarten, nach welchen es noch früh genug ist, eine anti-syphilitische Behandlung einzuleiten. — Die Dauer der indurirten Geschwüre ist schwer zu bestimmen und ist Selbe im Allgemeinen abhängig von der eingeleiteten Behandlung. Die Heilung und Ueberhäutung der Geschwürs-Fläche bei einfacher Reinhaltung geht sehr rasch, in 8—21 Tagen, von Statten, während die Induration noch Wochen und Monate lang bestehen kann. Unter einer Quecksilber-Behandlung schwindet sie sehr rasch, in 2—4 Wochen, bei einer indifferenten Behandlung aber, welche einer spontanen Heilung gleich kommt, schwindet sie erst nach 6—10 Wochen.

Die indolenten Anschwellungen der oberflächlich gelegenen Lymph-Drüsen gehören zu den fast niemals fehlenden Erscheinungen der ersten Perioden der allgemeinen Syphi-

lis, während sie nach mehrjährigem Bestehen der Krankheit, in der sogenannten tertiären Periode, sehr häufig nicht mehr vorhanden sind, wodurch die Diagnose der Syphilis erschwert ist. Sie treten fast gleichzeitig mit der Induration oder kurze Zeit nach derselben auf, manches Mal werden sie schon während der Incubations-Zeit fühlbar vergrössert, nehmen aber während des Ausbruches der ersten Allgemeinerscheinungen noch an Grösse zu. Sie haben die Grösse von Erbsen, Bohnen, Haselnüssen und finden sich meist alle Drüsen gleichmässig vergrössert; selten gehen einzelne über das Mass Geschwellte über die Wallnuss-Grösse hinaus. Die Anschwellung der Drüsen beruht auf demselben specifischen Vorgange wie die Entstehung der Induration, nämlich auf der in Folge des syphilitischen Giftes in denselben hervorgerufenen reichlichen Zellen-Infiltration und Bindegewebs-Neubildung. Man findet sie gewöhnlich reihenförmig und gruppenweise geschwellt, die Einzelnen sind meist beweglich, in anderen Fällen sind Mehrere durch gleichzeitige Infiltration des umliegenden Zellgewebes zu einem gemeinsamen Paquete zusammengelöthet. Von einem oder dem anderen Kranken werden sie auch bisweilen als etwas empfindlich und schmerzhaft bezeichnet, wiewohl entzündliche Erscheinungen bei indolenten Bubonen, wenn nicht gleichzeitig andere Ursachen einwirken, gänzlich fehlen. Diese Empfindlichkeit ist jedoch von keiner Dauer und nicht im Stande, den geübten Kenner in der Diagnose irre zu machen. Immer schwellen die der Eingangs-Stelle des Giftes zunächst gelegenen Lymph-Drüsen zuerst an; desshalb trifft man sie am Häufigsten in der Leisten-Gegend. Im weiteren Verlaufe der Krankheit findet man aber auch die Lymph-Drüsen der Hinterhaupt-, Nacken-, Unterkiefer- und Ellenbogen-Gegend, seltener die Achsel-Drüsen vergrössert. Die Dauer der Drüsen-Schwellungen erstreckt sich auf Jahre. Sowie die Heftigkeit der Anschwellung, so hängt auch die Dauer sehr viel von den individuellen Verhältnissen der Kranken ab. Mit Recht wird eine Syphilis für noch nicht erloschen erklärt, so lange die Lymph-Drüsen vergrössert sind; das Nichtmehrgefühlbarsein der äusseren

Drüsen aber gibt noch keine Bürgschaft, dass die Krankheit auch vollkommen aus dem Körper verschwunden ist. Die Drüsen verkleinern sich allmählig wieder, indem entweder fettige Umwandlung des Infiltrates mit Aufsaugung und Eindickung, oder narbige Schrumpfung eintritt. Folgen dieser langedauernden syphilitischen Drüsen-Erkrankung sind Ernährungs-Störungen, Oligaemie und Kachexie.

Die breiten oder syphilitischen Kondylome oder feuchten, nässenden Papeln sind Eine der häufigsten constitutionell-syphilitischen Formen, besonders bei dem weiblichen Geschlechte. Sie wurden bei dem Letzteren in $\frac{4}{5}$ Theilen aller Fälle beobachtet. Zugegeben, dass eine örtliche Reizung der Haut an den Stellen, an welchen sie sich gewöhnlich vorfinden, ihre Entstehung und Entwicklung begünstigt, so entstehen sie doch nur unter dem Einflusse der syphilitischen Diathese und muss jene auf vermeintlicher Erfahrung beruhende Behauptung, dass auch bei einfachen Blennorrhöen breite Kondylome vorkommen, als ein diagnostischer Irrthum bezeichnet werden. Das Wesentliche der breiten Kondylome ist nicht die oberflächliche Wucherung oder deren Form, sondern das, was in der Haut liegt. Die breiten Kondylome sind Zellen-Wucherungen in den Haut-Papillen und sitzen auf einer kranken Haut-Stelle, auf einem Exsudate, das in die Haut durch den specifischen Entzündungs-Vorgang abgesetzt ist. Die Oberfläche der Papel verliert, nachdem sie sich über die Haut-Oberfläche emporgehoben hat, ihren Epitel-Ueberzug, fängt an zu verschwären, mit Zerfall des eigenen Gewebes, und man findet sie dann mit einem moleculären Detritus bedeckt; doch kann sich auch Bindegewebs-Neubildung darauf zeigen. — Nach dem Sitze nimmt die Papel verschiedene Form-Veränderungen an, je nachdem die Haut Krypten, Buchten oder Falten bildet, z. B. an der Nasenflügel-Falte, am Mund-Winkel, in der Achsel-Höhle, am Nabel, am After u. A. m. Der gewöhnlichste Sitz der breiten Kondylome sind die Uebergangs-Stellen zwischen der äusseren Haut und den Schleim-Häuten oder gegenüberliegende Haut-Stellen;

daher finden sie sich am Häufigsten an den grossen Schamlippen, in der Umgebung der Geschlechts-Theile, am Hodensacke, auf den inneren Schenkel-Flächen, am Damme, in der Umgegend des Afters und an den Hinterbacken. Mehrmalige und an mehreren mit syphilitischen Kondylomen behafteten Individuen angestellte Versuche, durch eine örtliche Reizung der Haut auch an anderen als den gewöhnlichen Stellen, z. B. auf der Haut des Unterleibes, der Brust oder der Arme, die Entwicklung von breiten Kondylomen zu veranlassen, führten zu keinem Ergebnisse. Es wurde zu diesem Zwecke theils an den betreffenden Stellen die Epidermis öfter abgeschabt, theils wurden längere Zeit hindurch Heftpflaster-Stückchen auf ein und dieselbe Stelle aufgelegt, wodurch sich allerdings nach und nach eine oberflächliche exulcerirende Excoriation bildete, aber keine breiten Kondylome.

Identisch mit den breiten Kondylomen auf der äusseren Haut sind die syphilitischen Wucherungen, Schleimpapeln oder *Plaques muqueuses* auf den Schleimhäuten. Nur erscheinen sie flacher und ist die Reihenfolge der Erscheinungen bei ihrem Auftreten gewöhnlich folgende. Zuerst zeigt sich ein rother Fleck auf der Schleimhaut, röther als die Umgebung. Nach beiläufig vierzehn Tagen erscheint der Fleck weiss, wie mit Silber-Salpeter betupft, stellt eine perlmutterartige Trübung der Schleimhaut dar und beruht auf Epitel-Verdickung. Stösst sich das Epitel ab, so kann wieder eine hochrothe Färbung an der Stelle auftreten, oder es kommt zu weiterer Bindegewebs-Wucherung. Sie erscheinen dem Auge also entweder als ein ganz flacher, mehr weniger ausgebreiteter, silberfarbener, graulich weisser Beleg oder Beschlag, oder als erhabene Wucherung auf der Schleimhaut. Sie sind in der Regel die erste Erscheinung der Lues auf den Schleimhäuten und kommen vor auf der Schleimhaut der äusseren Geschlechtstheile, des Afters, des Mundes, der Zunge, des Rachen, des Kehlkopfes, der Nase und der Eustach'schen Ohr-Trompete, wo sie Taubheit erzeugen können. Im Inneren des Kehlkopfes, an den Stimmbändern, den Giessbecken-Knorpeln oder an dem Kehl-

Deckel erzeugen sie die Erscheinung der syphilitischen Heiserkeit. An diesen Stellen wurden sie vom Hrn. Professor Lindwurm mittelst des Kehlkopf-Spiegels zu verschiedenen Malen klinisch vorgezeigt. Ausserdem bemerkt man sie zuweilen an Stellen mit zarter Haut, welche durch fortwährende Erweichung und vermehrte Schweiss-Absonderung dem Charakter der Schleim-Häute nahe kommen, so z. B. zwischen den Zehen. Dass das Secret der feuchten Papeln ansteckend ist und sich mittelst desselben sowie durch Gewebe-Bestandtheile derselben die allgemeine Syphilis übertragen lässt, beweist nebst vielen anderen Fällen der von Lindwurm in der „Würzburger medicinischen Zeitschrift,“ III. Bde. bereits mitgetheilte dritte Fall. Ich möchte sogar behaupten, dass die feuchten Papeln oder breiten Kondylome die häufigste Fortpflanzungs-Quelle der constitutionellen Syphilis bilden.

Maculae syphiliticae s. *Roseola syphilitica* sind getrennt stehende, rothe Flecken auf der Haut von Linsen-, Erbsen-, bis höchstens von Daumennagel-Grösse. Sie haben, wie die Syphiliden überhaupt, eine mattbraun-schmutzige oder kupferrothe Färbung, beruhen auf blosser Hyperaemie und erblassen unter dem Finger-Drucke. Da sie meist ohne merkliches Fieber und ohne Jucken auftreten, so werden sie von den Kranken nicht beachtet. Auch der Arzt findet manches Mal, wenn er den Kranken nur kurz im Bette besichtigt, entweder keine oder nur einzelne zerstreute Flecken, während in der Kälte, wenn nämlich der Kranke etwas länger aufgedeckt und entblösst bleibt, ein ausgebreitetes fleckiges Syphilid zu Tage tritt. — Die Roseola gehört zu den frühzeitigsten Erscheinungen der allgemeinen Lues und tritt in der Regel schon zwischen der 4. bis 8. Woche von dem Tage der Ansteckung an gerechnet auf, und zwar sind es fast ausnahmslos die Seiten-Flächen der Brust oder des Unterleibes, auf welchen die ersten Flecken erscheinen. Von da breitet sich der Ausschlag weiter auf die Extremitäten aus und kann in einzelnen Fällen über den ganzen Körper sich verbreiten, wiewohl das Gesicht, die Hände und Füsse von dem eigentlich fleckigen Syphilide meistens ver-

schont bleiben. — Die Roseola schwindet gewöhnlich durch Aufsaugung vollständig; bei einzelnen Individuen bleibt sie lange Zeit hindurch stehen, bei anderen geht sie rasch in eine andere, gewöhnlich die papulöse oder auch squamöse Form über. Manches Mal treten Flecken und Papeln zugleich nebeneinander auf, seltener ist es, dass gleich vom Anfange an nur Papeln allein auftreten. Die Roseola recidivirt zuweilen, jedoch gewöhnlich nur in den ersten Monaten. In den späteren Stadien wird sie nicht mehr beobachtet.

Unter *Papulae syphiliticae* s. *Lichen syphiliticus* versteht man die Knötchen-Syphiliden, nämlich schmutzig- oder kupfer-rothe, feste, über die Haut-Oberfläche hervorragende Erhabenheiten. Dieselben sind mit dem Finger als stecknadelkopf- bis linsen-grosse Knötchen fühlbar, ein Mal an ihrer Oberfläche etwas abgeflacht, ein anderes Mal mehr von spitzkegelförmiger Gestalt. Die Papel kann entweder fest und trocken bleiben und sich oberflächlich abschuppen, oder sie vereitert und wird zu einer Pustel mit oberflächlicher brauner Crusten-Bildung. Wenn sich die syphilitische Papel durch Aufsaugung zurückbildet, so bleibt oft lange Zeit eine Pigmentirung der Haut an ihrer Stelle zurück. Die Abschuppung einer Papel kann sich mehrmals wiederholen. Bisweilen bilden sich an den Spitzen der Papeln kleine, mit Eiter gefüllte Pustelchen und es kann so eine Akne-Form zum Vorscheine kommen. Der Inhalt dieser Pusteln wird entleert oder vertrocknet, worauf auch diese Knötchen durch Aufsaugung und Abschuppung mit Zurücklassung von Pigment-Stellen sich rückbilden. Das papulöse Syphilid ist entweder einzeln zerstreut über den ganzen Körper ausgebreitet, oder zeigt, nur auf einzelne Theile beschränkt, wie namentlich am behaarten Kopfe, am Gesichte, auch am Rumpfe, die gruppenweise, kreisförmige Anordnung. Es hat einen chronischen Verlauf und ist nach unserer Beobachtung äusserst-hartnäckig, indem es sehr häufig Monate lang einer jeden Behandlung trotzt.

Die syphilitischen Pusteln entwickeln sich entweder,

wie erwähnt, aus den syphilitischen Papeln, indem sich an der Spitze der Papele eine kleinere oder grössere Pustel bildet, durch deren Vergrößerung zuletzt die ganze Papele in den Vorgang des eiterigen Zerfalles hereingezogen wird; oder es erhebt sich auf einer entzündeten, dunkelrothen und mehr weniger umschriebenen Haut-Stelle die Epidermis in Gestalt eines oder mehrerer kleiner Bläschen, welche sich zuerst rasch in kleine, dann immer grössere Pusteln verwandeln, durch oberflächliche Vertrocknung des Eiters sich mit Crusten bedecken, nach deren Entfernung sie verschiedenen tiefe Geschwüre darstellen. — Man beobachtet die pustulösen Syphiliden sowohl in den früheren als den späteren Perioden der Syphilis; sie kommen jedoch in der Regel bei sonst gesunden, kräftigen Individuen nicht vor, sondern nur bei dyskratischen, skrophulösen, schwächlichen oder heruntergekommenen Syphilitischen. Namentlich gilt diess von der Ekthyma-Form, die immer auf eine sehr schlechte Constitution schliessen lässt. Die Pusteln lassen daher bei keiner Behandlungs-Weise eine besonders günstige Prognose zu, indem man nicht nur bei einfach kräftigender Behandlung, sondern auch bei Quecksilber- oder Jod-Behandlung nur zu häufig ein Fortschreiten oder gar eine Verschlimmerung der Krankheit beobachtet. Ein Fall von *Ecthyma syphiliticum* (*cachecticum*) verdient hier erwähnt zu werden:

F. B., eine 33 Jahre alte Magd, befand sich vom 11. November 1859 bis 15. Juni 1860, also 218 Tage auf der syphilitischen Abtheilung. Vor 8—9 Jahren hatte sie einen syphilitischen Ausschlag und wurde mit *Decoctum Zittmanni* behandelt. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren fühlt sie Hals- und Kopfschmerzen; vor zwei Monaten bekam sie eine Anschwellung der Nase mit blutig-eiterigem Ausflusse, worauf ein Einsinken des Nasen-Rückens folgte. Gegenwärtig besteht eine ziemliche Auftreibung und Verdickung der Nasen-Knochen, während die Nase an der Ansatz-Stelle des Knorpels an die Knochen sattelförmig eingesunken ist; mehrere Geschwüre am Zäpfchen und am weichen Gaumen; ein guldengrosses Geschwür an der hinteren Schlundkopf-Wand mit gelbem, eiterigem Grunde; sehr übler Geruch aus Mund und Nase. Beim Trinken fliesst in Folge einer gerade für eine gewöhnliche Sonde durchgängigen Perforation des harten Gaumens ein Theil des Wassers aus der Nase. Tophi am rechten Olekranon

und an den Schienbeinen. Grosse Blutleere, Schwäche und Abmagerung. Anfängliche Behandlung: 10 Gran Jodkali für den Tag. Nach vier Tagen zeigte sich auf dem Rücken des linken Nasen-Knochen eine entzündete, stark geröthete Stelle, auf dieser bald eine kleine Pustel, hierauf eine Cruste, worunter eiterig-seröses, stinkendes Secret abgesondert und die Cruste in Blasenform in die Höhe gehoben wurde. Man stieg mit dem Jodkali auf 20 Gran für den Tag und entschloss sich, dieses Individuum zugleich mit der Syphilisation als der wenigst-schwächenden Behandlungs-Weise zu heilen. Das Körper-Gewicht der Kranken betrug beim Beginne der Syphilisation $88\frac{3}{4}$ Pfunde. Es wurde mit den Inoculationen auf dem rechten Oberarme begonnen und deren jeden zweiten Tag fünf angelegt. Sie stammten von Inoculations-Geschwüren einer anderen Kranken und von virulentem Bubonen-Secrete. Auch mit dem Secrete von breiten Kondylomen wurde fünf Mal auf den linken Oberarm inoculirt, aber jedes Mal mit negativem Ergebnisse. — Inzwischen wucherte die zuerst entstandene Ekthyma-Pustel auf der Nase fortwährend in die Höhe wie auch in die Breite; ihre Oberfläche war theils mit Crusten, theils mit bräunlich-eiterigem, stinkendem Secrete bedeckt, die Masse schwammig und uneben zerklüftet. Aehnlich dieser grossen Pustel auf der Nase entstanden an der Radialseite des rechten Armes zwei Ekthyma-Pusteln, welche eine schwammige, mit zerklüfteten Crusten bedeckte Masse emportrieben und saniösen Eiter absonderten. An der Innenfläche des nämlichen Armes war eine vierte, in der Entstehung begriffene Ekthyma-Pustel. Sie stellte nach vier Tagen ihres Bestehens eine erbsengrosse, sich prall anfühlende, weissgelblich durchscheinende Pustel auf rothem, mässig infiltrirtem Grunde dar, welche bei Druck helles, gelbliches Serum entleerte, das sich bei stärkerem Drucke mit Blut vermischte. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich sowohl Cutis als Papillarkörper in grosser Masse mit kleinen Körperchen infiltrirt, an Grösse und Gestalt den Eiterkörperchen ähnlich; sogar die Scheiden der kleinen Wollhaare der Nase sowie auch die Ausführungs-Gänge der Talg-Drüsen und Haar-Zwiebel waren mit diesen Zellen infiltrirt und auseinander gedrängt. Das Lumen der Capillargefässe zeigte sich stark erweitert. Die Untersuchung des Blutes ergab nichts Abnormes; der Urin enthielt kein Eiweiss. Das Secret der Ekthyma-Pusteln zeigte eine schwach alkalische Reaction. Während dieses bösartigen Pustel-Ausbruches hatte der Fieber-Zustand der Kranken sich sehr gesteigert, der Puls machte 120 und mehr Schläge, die Kräfte waren sehr gesunken und die Prognose zweifelhaft. Am 18. Tage zeigten sich neue, getrennt-stehende Pusteln am rechten Arme, dergleichen unten an der rechten Wange, vorne auf dem Scheitel und am Metacar-

palthteile des linken Daumen, zwei am rechten Ohre. Sämmtliche wucherten stark in die Höhe und vergrösserten sich rasch. Die Wucherung begann in Mitte der Pusteln, wie an den Jüngeren zu sehen war, und geschah maulwurfartig aus der Tiefe herauf. Das zuerst entstandene grosse Ekthyma auf der Nase ragte, sich schwammig erhebend, nunmehr nach Rechts und Links bis an den inneren Augenwinkel und verursachte ein starkes Oedem der oberen und unteren Augenlider. Die Einpinselungen von Jod-Glyzerin mussten wegen zu grosser Schmerzhaftigkeit ausgesetzt werden. Im Gesichte wurden aromatische Umschläge mit Laudanum, für den Arm continuirliche Arm-Bäder angeordnet. An den folgenden Tagen neue, vereinzelt-auftretende Pusteln am linken äusseren Augenwinkel, auf dem rechten oberen Augenlide und Vergrösserung der bereits Bestehenden. Auch die Inoculations-Pusteln an beiden Armen nahmen ganz das Aussehen und den Charakter der Ekthyma-Pusteln an: sie wucherten, breiteten sich aus und zeigten eben diese schwammige poröse Beschaffenheit; ein Theil davon verkümmerte und trocknete ab. Durch das grosse Geschwür an der Nase war in der Nähe des linken inneren Augenwinkels eine kleine Arterie angenagt worden, aus welcher eine Blutung eintrat. Die Pusteln an den oberen und unteren Augenlidern waren so gross geworden und Letztere so geschwollen, dass nur aus einer engen, vom Eiter stets bespülten Augenlid-Spalte die Pupillen sichtbar waren. Vom 32. Tage an Pillen aus kohlensaurem Eisen und abends $\frac{1}{2}$ Gran Morphinum, da die Schmerzen an den wunden Stellen gegen Abend exacerbirten und besonders nachts sehr heftig waren, am Heftigsten an der Nase. Gegen Morgen pflegten sie nachzulassen, worauf Schlaf eintrat. — Es wurde neuerdings inoculirt. Am 33. Tage wurde von dem Schanker eines männlichen Kranken mit härtlichem Grunde 5 Mal auf den linken Oberarm inoculirt, wovon drei Einstiche am anderen Tage einen rothen Entzündungs-Hof hatten, sich in der Folge jedoch nur wenig entwickelten. Eine vor fünf Tagen mit ihrem eigenen, von der Nasen-Pustel herrührenden Secrete angestellte Inoculation hatte zwar eine deutliche, aber ebenfalls sich nicht weiter entwickelnde Pustel bewirkt. Bis zum 34. Tage waren die Augenlider beider Seiten, die Wangen, die Nase, kurz zwei Drittheile des Gesichtes mit diesen wuchernden, schwammigen und stinkende Jauche absondernden Ekthyma-Pusteln besetzt. Es wurde nun als Desinfections-Mittel der Gyps-Theer nach der Empfehlung von Cornedemaux auf das Geschwür aufgestreut und in dem Zimmer, worin sie abgesondert werden musste, in Schüsseln aufgestellt. Während bis zu dem 48. Tage eine fortwährende Verschlimmerung sowohl in dem Allgemeinbefinden als in dem Verhalten der Pusteln beobachtet wurde, machte

man an den während dieser Zeit angelegten Inoculations-Geschwüren die Wahrnehmung, dass sie, obwohl von sehr virulentem Secrete stammend, dennoch nur eine ganz schwache Entwicklung erfuhren, und es schien, als hätte die Haut durch die vielen Ekthyma-Pusteln und den reichlichen Eiterungs-Vorgang die Fähigkeit zur Entwicklung dieser künstlich gemachten Pusteln verloren. — Eine günstige Wendung trat in diesem Falle ein, als man das Jodkalium aussetzte und eine kräftigende Behandlung mit Decoctum Chinae an dessen Stelle treten liess — eine Wahrnehmung von deren Richtigkeit man sich nach zehn Tagen durch die angestellte Probe überzeigte. Als sich nämlich das Allgemeinbefinden der Kranken schon bedeutend gebessert hatte, als die Geschwüre bereits eine glatte, schön granulirende Fläche zeigten und man statt der China das Jod wieder nehmen liess, trat augenblicklich mit demselben Tage eine Verschlimmerung, stärkere Congestion nach dem Kopfe, Wucherung an den Geschwüren und Schmerzhaftigkeit derselben ein. Als man nach vier Tagen das Jod wieder wegliess, zeigte sich Besserung in allen Stücken. Als man am elften Tage Jodkali in Pillenform, um noch ein Mal den Versuch zu machen, nehmen liess, konnte man wieder eine ähnliche Verschlimmerung bemerken. Es zeigte sich stärkere Röthung und Schmerz an den wunden Stellen des Gesichtes und der Arme und an vielen Stellen entstanden neue Pustelchen. Man stand zum dritten Male von dem Jod-Gebrauche ab, nachdem man sich an diesem Individuum überzeugt hatte, dass Jodkali nicht gut ertragen werde, und gab Pillen von Jod-Quecksilber und Opium und zuletzt Leberthran. Sämmtliche Geschwüre vernarbten, die Nase blieb erhalten; jedoch war durch Narben-Bildung ein unvermeidliches Ektropium des linken unteren Augenlides zurückgeblieben. — Das Körper-Gewicht betrug bei der Entlassung 102 Pfunde, hatte somit um $13\frac{1}{4}$ Pfund zugenommen. — In diesem schweren Falle erfolgte also vollständige Heilung.

Noch in zwei anderen Fällen beobachtete Prof. Lindwurm diese übermässige Pustel-Entwicklung bei constitutioneller Syphilis nach dem Gebrauche des Jodkalium; Aussetzen des Mittels und Darreichung von Roborantien führten zu rascher Besserung, Wiedergebrauch des Jodkalium dagegen brachte sofort eine neue Pustel-Bildung zu Stande.

Das tuberculöse Syphilid, in Form und Auftreten dem einfachen Lupus ähnlich, ist im Zusammenhange mit anderen syphilitischen Erscheinungen oder bei sicherer Anamnese leicht zu

erkennen; anders aber, wenn der Lupus das einzige Symptom der vorhandenen Lues ist und alle anderen Anhaltspunkte zur Diagnose fehlen, oder wenn sich ein skrophulöser Lupus mit Syphilis combinirt hat. — Der syphilitische Lupus der Haut beginnt mit anfänglich kleineren, hirse- oder hanfkorn-grossen und später erbsengross und noch grösser werdenden rothen festen Knoten, welche theils einzeln und theils in Gruppen beisammen stehen. Durch das Zusammentreten solcher Knoten entstehen kranke Flächen. Die mehr braun- oder schmutzig-rothe Farbe der Knoten theilt der Lupus mit den übrigen Syphiliden. — Der Verlauf ist meist langsam; nachdem nämlich diese tuberculösen Infiltrate eine gewisse Grösse erreicht haben, fangen sie an, sich entweder abzuschuppen und zu verkleinern, oder sie zerfallen eiterig mit Zurücklassung eines verschieden grossen, tiefgehenden und hartnäckigen Geschwüres. Diese Geschwüre bei dem syphilitischen Lupus heilen ebenfalls wie bei dem gewöhnlichen Lupus mit Narben-Gewebe, das von einer feinen, glatten, pigmentlosen Haut bedeckt ist. Als Sitz wurden verschiedene Stellen des Gesichtes, namentlich Stirne und Nase, des Halses, der Brust und des Rückens (Gegend der Scapula) und der Extremitäten beobachtet. Aber auch die Schleimhäute und Weichtheile der Mund- und Rachen-Höhle sind häufig der Sitz solcher knotiger Infiltration, wobei es meist zu bedeutenden Störungen der Weichtheile (Perforation des weichen Gaumens), selbst zur Nekrose der Knorpel und Knochen (besonders am harten Gaumen und in der Nase) kömmt.

R. K., eine 30 Jahre alte Näherin, wurde schon öfter an Syphilis behandelt und hat seit längerer Zeit geschwürige Stellen in der Nase; auch an den Geschlechtstheilen sind Narben früherer Geschwüre nachzuweisen. Bei dieser Person fand sich die Haut der Nase knotig infiltrirt, stark dunkelroth; rasch zerfielen diese Knoten zu eiternden Geschwüren, welche die ganze Nase vollständig zu zerstören drohten. Nur einer energischen combinirten Behandlung mit Einreibungen von grauer Salbe, innerlicher und örtlicher Anwendung von Jod und Jodkali gelang es, die Nase zu erhalten, woran nur ganz oberflächliche Narben die Spuren der früheren Geschwüre noch bezeichnen. Sie wurde nach 56 Tagen vollständig geheilt entlassen.

J. F., 51jährige Dienstmagd, hat als Kind viel an Drüsen gelitten, wovon sie später vollständig frei wurde; hat 4 Mal geboren. Vor acht Jahren litt sie ein ganzes Jahr an Gicht und vor zwei Jahren an variösen Fussgeschwüren. Inficirt will sie niemals gewesen sein, auch nie an Ausschlägen u. s. w. gelitten haben. Die Untersuchung der Geschlechtstheile ist zur Zeit weder im Stande Geschwüre, noch Narben, noch Kondylome oder sonst specifische Symptome nachzuweisen. Die Scheiden-Schleimhaut ist blass, eine schwache Gebärmutter-Blennorrhoe und eine leicht blutende Erosion am Muttermunde vorhanden. Hingegen zeigt die hintere Rachen-Wand eine halbguldengrosse tiefe Verschwärung mit eiterigem Belege, starke Röthe und Geschwulst der Schleimhaut in der Umgebung. Die Drüsen sind im Allgemeinen wenig fühlbar. — Mit dem Secrete dieses Rachen-Geschwüres wurden zwei Inoculationen auf ihren linken Vorderarm gemacht, aber ohne Erfolg. Auf beide Oberarme wurde je ein halbguldengrosses Vesicans gelegt und nach Entfernung der Epidermis auf die Vesicator-Stelle des linken Armes ein kleines Leinwandläppchen, getränkt mit dem Eiter einer wuchernden syphilitischen Ekthyma-Pustel von der Nase der früher erwähnten Kranken aufgelegt und auf die Vesicator-Stelle des rechten Armes Secret von breiten Kondylomen ebenfalls mit einem Leinwand-Läppchen aufgelegt. Diese Manipulation wurde drei Mal wiederholt und die Secrete erneuert, indess ohne Erfolg, was eine noch bestehende syphilitische Diathese annehmen liess. — Nach neun Tagen seit der Anlegung der Vesicantien waren beide Stellen an den Oberarmen mit einer rothen, spröden Membran überhäutet, ohne dass später an diesen Inoculations-Stellen irgend eine Erscheinung aufgetreten ist. Die eingeleitete allgemeine und örtliche Jod-Behandlung (Jodkali-Gurgelwasser und innerlich $\mathfrak{D}\beta$ bis $\mathfrak{D}j$ Jodkali für den Tag) bewirkte in wenigen Tagen schon eine Reinigung des Geschwüres, Abstossung der dicken, eiterigen Geschwür-Membran und beginnende Granulation; zusehends verkleinerte sich dasselbe, hob sich aus der Tiefe und nach 45 Tagen war es vollständig geheilt.

In Folge der syphilitischen Ansteckung kommen auf der allgemeinen Decke wie auf den Schleim-Häuten nicht bloss verschiedene exanthematische und exsudative Vorgänge, sondern auch mannigfache Geschwüre vor. Selbe entstehen entweder, wie eben bei dem syphilitischen Lupus angegeben wurde, durch eiterigen Zerfall von umschriebenen Exsudaten und Infiltraten, wie sie unter dem Einflusse des specifischen Krankheits-Vorganges an verschiedenen

Stellen abgelagert werden, oder aber der Verschwärungs-Vorgang beginnt mit der Entwicklung von Pusteln, welche sich zu grösseren Geschwüren weiter entwickeln. Man beobachtet öfter auf der äusseren Haut, im Gesichte sowohl als am Rumpfe und den Extremitäten, oberflächliche unreine Geschwüre, mit eiterig-speckigem Grunde und buchtigen dunkelrothen Rändern, welche an der Peripherie weiter schreiten, während sie in der Mitte inselförmig zu heilen beginnen (serpiginöse Geschwüre). — Auch mit dem Secrete solcher constitutionell-syphilitischer Geschwüre lässt sich die Syphilis übertragen. — Diese Geschwüre kommen nur den späteren Stadien der Syphilis zu, treten manches Mal einzeln, ohne den für die Syphilis eigenthümlichen Erscheinungen-Complex auf und wird ihre Diagnose alsdann zuweilen äusserst-schwierig.

Die Angina syphilitica wurde in sehr vielen Fällen als eine Theilerscheinung der constitutionellen Syphilis beobachtet, während sie für sich allein nur in fünf Fällen und zwar immer als Recidive zur Beobachtung kam. Die Fälle zeigten meist Röthung, Schwellung und Hypertrophie der Mandeln, des Zäpfchens, Gaumen und der Schlundkopf-Wände mit oder ohne Plaques oder oberflächliche Geschwür-Bildung an diesen Theilen. Man muss sich übrigens hüten, nicht jede Angina, welche an syphilitischen oder früher syphilitisch gewesenen Individuen zur Beobachtung kömmt, gleich für specifisch zu halten und eine antisiphilitische Cur dagegen einzuleiten, da auch einfache katarrhalische Anginen bei den Syphilitischen vorkommen können, worauf Hr. Professor Lindwurm bei genau diagnosticirten Fällen nicht unterliess nachdrücklich aufmerksam zu machen.

Die Iritis syphilitica wurde während des Zeitraumes von $2\frac{1}{2}$ Jahren nur ein Mal auf der Abtheilung beobachtet.

Caries und Perforationen wurden im Inneren der Nase, am harten Gaumen mit vollständiger Durchlöcherung des Letzteren und als Caries des Fächer-Fortsatzes des Ober-Kiefers beobachtet. Man sieht die perforirenden Geschwüre hauptsächlich auf

eine zweifache Weise entstehen, entweder von Innen nach Aussen oder von Aussen nach Innen. In dem ersteren Falle ist die Knorpel- oder Bein-Haut, der Knorpel oder Knochen selbst das primär erkrankte Gebilde, worauf erst die bedeckenden Weichtheile ergriffen und durchbrochen werden; oder es hat im anderen Falle ein syphilitisches Geschwür zuerst die Weichtheile zerstört, worauf der nach der Tiefe fortschreitende Zerstörungs-Vorgang zuletzt auch die Beinhaut und den Knochen ergreift. Derartige einmal gesetzte Substanz-Verluste sind nicht wieder herstellbar.

Die Perichondritis und Periostitis syphilitica, d. h. umschriebene Anschwellungen, Verdickungen und Auftreibungen an Knorpeln und Knochen (Tophi), finden sich in elf Fällen verzeichnet. Diese Formen der specifischen Erkrankung gehören den späteren Stadien an; nur ausnahmsweise kommen sie manches Mal auch ziemlich frühzeitig, zugleich mit fleckigen und papulösen Syphiliden vor. Die Ostitis oder Periostitis syphilitica offenbaren sich gewöhnlich schon, ehe es zur Bildung einer sichtbaren oder fühlbaren Geschwulst gekommen ist, durch subjective Erscheinungen, nämlich eigenthümliche, periodisch besonders während der Nacht auftretende, bohrende Schmerzen in dem betreffenden Knochen (nächtliche Schmerzen, Dolores osteocopi). So lange die Ausschwitzung zwischen Knochen und Bein-Haut andauert, wüthen auch die Schmerzen fort und rauben dem Kranken die Nacht-Ruhe, während alte, oft lange bestehende Tophi ohne allen Schmerz getragen werden; lange bestandene Geschwülste gestalten sich zu Osteophyten und Exostosen um. — Von der syphilitischen Perichondritis und Periostitis werden gewöhnlich nur die oberflächlich gelegenen Knorpel und Knochen ergriffen, von den Ersteren am Häufigsten die Nasen- und die Rippen-Knorpel und von den Letzteren die Schädel-Knochen (Stirn-Bein), die Nasen-Beine, Schlüssel-Beine, das Brust-Bein, die Vorderarm-Knochen, am Häufigsten aber die Schien-Beine. Der Verlauf ist chronisch; die Prognose ist meist günstig, da frisch entstandene, noch nicht veraltete Tophi sowohl bei Quecksilber- als besonders aber bei Jod-Behandlung rasch

schwinden. Alte, schon jahrelang bestehende Knochen-Auflagerungen können überhaupt nicht mehr zur Rückbildung gebracht werden.

In den sogenannten gummösen Geschwülsten ist die specifische Eigenthümlichkeit der unter dem Einflusse der constitutionell-syphilitischen Diathese sich entwickelnden Ausschwitzungsvorgänge und Krankheits-Producte mit deren rückschreitender Metamorphose am Auffälligsten ausgesprochen. Sie beruhen auf specifischer Zellen-Wucherung und Bindegewebs-Neubildung (Syphilom von E. Wagner), werden während ihrer Entwicklung entweder wieder vollständig aufgesaugt, oder zerfallen nach einer gewissen Zeit und Stufe der Entwicklung eiterig, abscediren und führen zu tiefgehender Geschwür-Bildung. Sie stellen sich der äusseren Beobachtung dar als Geschwülste, welche mit der Grösse einer Erbse oder Linse beginnen, durch Wachsthum aber allmählig die Grösse von Hasel- oder Wall-Nüssen, ja sogar von Hühner-Eiern erreichen. Man findet sie äusserlich gewöhnlich oberflächlich im Unterhaut-Zellgewebe unter anfangs normaler Haut liegend, oder von der fibrösen Knorpel- oder Knochen-Haut eines oberflächlich gelegenen Knorpels oder Knochens ausgehend. Diese Geschwülste sind unter der Haut beweglich und verschiebbar, welche Eigenschaft jedoch mit der zunehmenden Grösse mehr zurücktritt; sie fühlen sich anfänglich prall, elastisch, später teigig und schwappend an. Die darüber gespannte Haut wird bisweilen entzündet und geröthet. — Lässt man sich bei diesem Befunde dazu verleiten, eine solche schwappende Geschwulst einzuschneiden, so fliesst gewöhnlich nur etwas Blut und Serum aus der Schnitt-Wunde und sinkt die Geschwulst nur unbedeutend zusammen. Die Oeffnung schliesst sich nicht mehr, vielmehr beginnt ein langwieriger Eiterungs-Vorgang, welcher zur Vereiterung der ganzen Geschwulst, zur Zerstörung der etwa darunter liegenden Beinhaut und zur Blosslegung des Knochens führt. Man soll daher gummöse Geschwülste niemals mit dem Messer öffnen, um so weniger, als die Erfahrung lehrt, dass sie auf eine allgemeine und örtliche Jod-Behandlung fast ausnahmslos zur vollständigen Aufsaugung gebracht werden und die sie

bedeckende Haut erhalten bleibt. Da sie sich nur langsam vergrössern und gewöhnlich mehrere Monate bis zur Aufsaugung oder zum freiwilligen Aufbruche bestehen, so findet sich in dem darunter liegenden Knochen in der Regel eine durch Usur entstandene Delle (*Caries sicca*, Virchow). — Doch nicht allein aussen auf der Körper-Oberfläche ist ihr ausschliesslicher Sitz, sondern gummöse Knoten in den verschiedensten Stadien ihrer Entwicklung und Rückbildung kommen fast in allen Organen des Körpers vor, in den Muskeln, im Herzen, in den Lungen, in der Leber, Milz, den Nieren, im Gehirne, in den Knochen u. A. m. Bei Erwachsenen kommt die constitutionell-syphilitische Neubildung, das Syphilom, wie es scheint in der Haut, der Beinhaut sammt den Knochen, der Leber und der Milz und bei Kindern in der Haut und in den Lungen am Häufigsten vor. (E. Wagner).

Behandlung der constitutionellen Syphilis.

Die jüngste Entwicklungs-Epoche auf dem Gebiete der Pathologie der syphilitischen Krankheiten, welche nunmehr mit der fast allgemeinen Annahme der Lehre von der Dualität des syphilitischen Giftes einen gewissen Abschluss gefunden hat, war auch von verschiedenen Versuchen, die Behandlung der Syphilis mit neuen Cur-Methoden zu bereichern, begleitet. Von einer gewissen Seite her (Hermann und Lorinser in Wien) ward die alte Fehde gegen das Quecksilber wieder aufgenommen, indem man diesem die krankhaften Veränderungen der constitutionellen Syphilis zurechnete und mit der Hilfe des Jodkalium beide, Quecksilber und Syphilis, aus dem kranken Organismus zu vertreiben vermeinte. Diesem tendenziösen und sich das Gewand der Wissenschaftlichkeit anmassenden Treiben gegenüber fanden sich alsbald die rechten Gegner (Overbeck, Waller, Kussmaul und Virchow), welche demselben die vernichtende Niederlage beibrachten. Dr. v. Bärensprung, ebenfalls gegen die Heilwirkungen des Quecksilbers ein-

genommen, führte auf der syphilitischen Abtheilung der Charité zu Berlin eine sogenannte indifferente Behandlungs-Weise mit einfachen Abkochungen, mit dem Decoct. Spec. lignorum u. s. w., ein. Die Versuche mit dieser Behandlungs-Methode, welche so ziemlich einer zuwartenden Behandlung gleichkommt, sind bekanntlich von v. Bärensprung nicht zum Abschlusse gebracht worden. Unsere Erfahrung über diese einfache Behandlungs-Art soll weiter unten mitgetheilt werden.

Der Syphilisation als Heilverfahren bei der constitutionellen Syphilis, von Auzias-Turenne, Sperino, Boeck, Danielsen u. A. hauptsächlich gepflegt, ward durch die Entscheidung der Dualitäts-Frage ein Ende gemacht. Ueberdiess wurde durch die von Faye, Cullerier und Lindwurm mit wiederholten Einreibungen von Pocken-Salbe (Unguentum tartari stibiati) und mit Vesicantien angestellten Heilversuche nachgewiesen, dass die Syphilisation ihre Heilerfolge nicht einer specifischen Einwirkung auf den Organismus verdanke, sondern dass sie lediglich eine ableitende Heilwirkung besitze. — Die Lukomsky-Jeltschinsky'sche Vaccinations-Methode als Heilverfahren gegen die Syphilis konnte sich nach dem Aufgeben der Syphilisation bei uns keine Anhänger mehr erwerben und war bis jetzt fast nur bei einzelnen russischen Aerzten beliebt. Die Heilwirkung bei diesem Verfahren dürfte ähnlich wie bei der Syphilisation in einer Ableitung auf die Haut und hauptsächlich in der langen Dauer einer derartigen Behandlungs-Weise, da die meisten Allgemeinerscheinungen innerhalb einer gewissen Zeit von selbst zu verschwinden pflegen, zu finden sein. — Alle diese hier aufgezählten neueren Behandlungs-Methoden hatten bis jetzt zur Folge, dass die Mehrzahl der Syphilidologen zur Quecksilber-Behandlung zurückgekehrt ist. Auch auf der Klinik des Hrn. Professors Lindwurm war stets und ist auch bis jetzt vorzugsweise die mercurielle Behandlung die Hauptbehandlung der constitutionell Syphilitischen, da sie nach unseren Erfahrungen für die beste und sicherste zu halten ist. Um jedoch sowohl den von anderen Seiten versuchten und empfohlenen Heilmethoden, als

auch der wissenschaftlichen Aufgabe einer Klinik gerecht zu werden, wurden mit alleiniger Ausnahme der Vaccinations-Methode alle übrigen neuestens gebräuchlichen Behandlungs-Weisen während der letzten Jahre versucht und in Beobachtung gezogen.

Allgemeine Grundzüge bei der Behandlung der Syphilis.

In prophylaktischer Hinsicht erweisen sich sämtliche Vorbeugungs-Mittel, sie mögen vom Staate angeordnet sein oder von dem Einzelnen für seine Person beobachtet werden, ob sie nun heißen polizeiliche Ueberwachung der Prostitution, oder Condome, Reinigen mit adstringirenden und leicht ätzenden Flüssigkeiten, Aetzen u. s. w., als höchst-mangelhaft und unsicher und gerade bei der constitutionellen Syphilis um so mehr, als hier die Wege der Uebertragung viel mannigfaltiger und verschlungener sind und als die ersten Anfänge der Krankheit nach den Beobachtungen über das Incubations-Stadium ziemlich versteckt und schleichend verlaufen. Die Syphilis soll nicht eher mit specifischen antisypilitischen Mitteln behandelt werden, als bis ihr wirkliches Vorhandensein durch unzweideutige Erscheinungen dargethan ist. Also das prophylaktische Mercurialisiren bei zweifelhaften Schanker-Formen, womit noch viele Aerzte in der Privatpraxis sehr schnell zur Hand sind, erweist sich als unbegründet und kann in gewissen Fällen sogar schaden, indem hiedurch bei virulenten Schankern schon hie und da Veranlassung zur Entstehung von Phagedaenismus oder Gangrän gegeben wurde. Eine gewisse Härte am Grunde eines Geschwüres ist ja, wenn sie nicht ganz unverkennbar charakteristisch ist, noch immer kein sicherer Anhaltspunkt für die Diagnose, wie schon oben ausführlich gezeigt wurde. Hat das syphilitische Gift seine Wirkungen in dem Körper einmal geäußert, so ist das Wichtigste, worauf der Arzt bei einem solchen Kranken sein Augenmerk zu richten hat, die Regelung des diaetetischen Verhaltens und damit die Regelung der ganzen Ernährung und des Stoffwechsels. Es kann sich bei der Behandlung einer Krankheit, wie die allgemeine Syphilis ist, wobei das Blut des Körpers durch ein fremdes, mittelst der Saugader-

Gefäße in den Kreislauf aufgenommenes Gift abgeändert und in einen ähnlichen Zustand, wie bei der Oligaemie, übergeführt wird, nicht darum handeln, solche Kranke von dem Anfange der Krankheit an auf strengste Diaet herabzusetzen, hungern und fasten zu lassen und so das Blut in seiner Quantität und Qualität zu verringern; im Gegentheile dürfte es als geboten erscheinen, durch Zulassung einer leichtverdaulichen aber nahrhaften Kost die Blut-Masse so viel wie möglich auf dem Normalen und damit auch widerstandsfähig zu erhalten.

Unterstützt wird diese Ansicht noch durch die unbestrittene thatsächliche Erfahrung, dass die Syphilis in einem sonst gesunden und kräftigen Organismus leichter verläuft und lange nicht die gefährliche und hartnäckige Krankheit ist, als welche sie sich bei schwächlichen, schlechtgenährten, skrophulösen und tuberculösen Individuen darzustellen pflegt. Insbesondere soll und darf der Syphilitische zu der Zeit, in welcher die Krankheit in seinem Körper latent ist, d. i. also in den gesunden Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Recidiven, während welcher Zeit derselbe keine sichtbaren Erscheinungen der Krankheit an sich trägt und während welcher er sich sonst vollkommen wohl und ausser ärztlicher Behandlung befindet, gut und kräftig sich nähren, um alsdann, sowie syphilitische Erscheinungen hervortreten (Ausschwitzungs- oder Verschwärungs-Vorgänge), welche man möglichst-schnell wieder beseitiget wünscht, rasch und plötzlich, wie mit einem Schlage, mit der normalen Lebens-Weise abubrechen, sich einem strengen, enthaltsamen Regimen zu unterwerfen und die Heilung der jedesmaligen Erscheinungen wo möglich im Bette, wenigstens im Zimmer, und unter einer entsprechenden allgemeinen oder örtlichen Behandlung abzuwarten. Im Allgemeinen ist eine gleichmässig warme Temperatur ($16 - 18^{\circ}$ R.) zuträglicher als eine kühle, Aufenthalt auf dem Lande besser als in Städten, trockene, warme Wohnungen günstiger als das Gegentheil und besonders eine reichliche Muskel-Bewegung im Freien und leichte Transpiration empfehlenswerth. Zur Beschleunigung und Bethätigung des Stoff-

wechsels erweisen sich endlich als vorzüglich wirksam die allgemeinen Bäder, welche desshalb bei der Behandlung der Syphilis eine hervorragende Rolle zu spielen berufen sind.

Einzelne arzneiliche Cur-Verfahren.

Anlangend die Behandlung mit Quecksilber ist es eine unlängbare Erfahrungs-Sache, dass die meisten Erscheinungen der Syphilis, besonders die in den früheren Perioden der Krankheit auftretenden, unter dem Gebrauche von Quecksilber-Präparaten, zumal bei deren erstmaliger Anwendung, rascher und sicherer zum Verschwinden gebracht werden, als bei jeder anderen Behandlungs-Weise. Ueber die Art und Weise der Einwirkung des Quecksilbers und seiner Präparate auf die durch das Syphilis-Gift hervorgerufenen krankhaften Veränderungen kann man verschiedener Ansicht sein; als ein eigentliches Gegengift gegen das syphilitische Gift lässt sich das Quecksilber jedoch nicht betrachten, es müsste sonst, in entsprechender Menge dem Körper einverleibt, das Gift im Blute zu zerstören, es vollständig zu neutralisiren und alle Recidiven für immer unmöglich zu machen im Stande sein. Dieses aber vermag das Quecksilber nicht, denn Recidiven werden bei jeder Behandlung, auch bei der mercuriellen, beobachtet. Also liegt die Heilkraft des Quecksilbers bei der Syphilis in seiner allgemeinen physiologischen Wirkung, in seinem antiplastischen Einflusse auf entzündliche Vorgänge im Allgemeinen, in der Antreibung der Ab- und Aussonderungen und in der Umgestaltung des Stoffwechsels. Das periodische Auftreten von neuen, immer sich steigernden Erscheinungen ist im natürlichen, ungestörten Verlaufe der allgemeinen Syphilis wesentlich begründet, wie an solchen Fällen beobachtet werden kann, die entweder gar nie eine antisiphilitische Behandlung oder nur eine indifferente, zuwartende Therapie durchgemacht haben.

Von den speciellen Verfahren mit den Quecksilber-Präparaten war auf unserer Abtheilung als das wirksamste und vorzüglichste am Meisten im Gebrauche a) die Schmier-Cur. Sie wurde im Ganzen 185 Mal, nämlich bei 99 Männern und 86 Weibern, ange-

wendet. Von diesen wurden 136, nämlich 69 Männer und 67 Weiber, nur mit der Schmier-Cur allein behandelt, während die Uebrigen entweder vorher oder nachher noch andere Mittel gebrauchten. So viel aus der begreiflicherweise nur zum Theile möglichen ferneren Beobachtung der Kranken entnommen werden konnte, wurde der grössere Theil dauernd und für immer geheilt, ein Theil blieb wenigstens durch einige Jahre von Recidiven verschont und nur bei dem geringsten Theile traten Recidiven gleich nach einigen Wochen oder Monaten wieder auf. Die Schmier-Cur wurde nur als Extinctions-Cur mit Vermeidung des Speichelflusses angewendet. Man stieg mit der Zahl der Einreibungen in der Regel bis zu 24 — 32 und liess täglich von der grauen Salbe eine halbe Drachme bis 2 Drachmen von dem Kranken selbst mit blosser Hand des Abends auf folgende Körperstellen eine Viertelstunde lang und mit Nachdruck einreiben: am 1. und 2. Tage auf die beiden Unterschenkel (deren ganze Innenfläche), am 3. und 4. Tage auf die Innenfläche der beiden Oberschenkel, am 5. und 6. Tage auf die Arme (Ober- und Vorderarm zugleich) und am 7. und 8. Tage auf die Flanken der Brust und des Unterleibes, worauf dasselbe Verfahren an den zuerst eingeriebenen Stellen von Vorne begonnen wurde. Eine Jede dieser genannten Haut-Flächen kam so 3 — 4 Mal an die Reihe. Ekzeme wurden hiebei vermieden. Die mit der Salbe beschmierte Haut-Fläche wurde die Nacht über eingebunden und morgens mit warmem Wasser und Seife wieder abgewaschen. Zugleich wurde in der Reihenfolge von 3 zu 3 Tagen jedem Kranken ein warmes Bad gegeben. Die Temperatur der Säle, worin sich diese Kranken aufhielten, liess man nicht unter 16° R. sinken; auch wurde denselben eine leichte Transpiration im Bette anempfohlen. Bei dem Eintritte von Speichelfluss-Erscheinungen wurden die Einreibungen für einige Tage eingestellt, bis die Stomatitis durch die gleichzeitige Anwendung eines Mundwassers aus Kali chloricum (3j — ℥j destillirten Wassers) oder auch durch die innerliche Darreichung dieses nämlichen Mittels wieder beseitiget war. Die mittlere Behandlungs-Dauer belief

sich bei der Schmier-Cur auf etwa 25 Tage; in einzelnen Fällen schwerer Syphilis aber wurde mit der Zahl der Einreibungen bis auf 40 gestiegen; indess wurde auch so mancher Kranke schon nach 12 oder 16 Einreibungen geheilt entlassen.

Die Frage, wie lange man die Quecksilber-Behandlung fortsetzen soll, ist von den verschiedenen Syphilidologen verschieden beantwortet worden. Die Einen verlangen, die Behandlung solle nach dem Verschwinden sämtlicher Krankheits-Erscheinungen noch eben so lange Zeit fortgesetzt werden, als man zu ihrer Vertilgung anwenden musste. Ricord nimmt als Durchschnittszeit der Behandlung 6 Monate an. Diese Vorschriften lassen sich jedoch nicht immer genau durchführen und man muss im Allgemeinen zufrieden sein, wenn die als geheilt Entlassenen nach vollendeter Spital-Behandlung die empfohlenen Mittel überhaupt noch einige Zeit fortgebrauchen; ja selbst diese leichte Vorschrift wird nur von Wenigen befolgt. Professor Lindwurm liess die aus dem Spital als geheilt Entlassenen gewöhnlich Pillen aus Sublimat oder Jod-Quecksilber noch durch mehrere Wochen hindurch fortgebrauchen.

Angezeigt ist die Quecksilber-Behandlung hauptsächlich in den ersten Perioden der Syphilis bei allen exsudativen Formen, also bei der syphilitischen Induration, bei den indolenten Bubonen, den Schleimpapeln und Syphiliden; dann aber auch bei allen rasch zerstörenden und bleibende Substanz-Verluste setzenden Leiden, wie z. B. dem Lupus syphiliticus, der Caries, Nekrose, den Verschwärungs-Vorgängen wichtiger Organe, der Iritis und den Neubildungen in inneren Organen, besonders syphilitischen Erkrankungen im Gehirne und Rückenmarke. Manches Mal erweist sich eine Quecksilber-Behandlung auch wirksam gegen solche Formen, bei welchen sonst das Jod den Vorzug hat, wenn man einen Wechsel in der Behandlung eintreten lässt oder Jod mit Quecksilber zugleich anwendet. Gegenangezeigt ist dagegen das Quecksilber bei allen sehr blutarmen, schwächlichen Constitutionen, also bei der Skrophulose, Tuberculose, der Malaria-Kachexie, dem Skorbut oder

bei bereits vorhandener Hydrargyrose. Die Vorzüge einer methodischen, mit den gegen allenfallsige unangenehme Zufälle nöthigen Vorsichtsmassregeln durchgeführten Schmier-Cur liegen nach unseren Erfahrungen in der schnellen, sicheren und vollständigen Heilwirkung bei den meisten Formen der Syphilis, dann in dem Umstande, dass bei der äusserlichen Anwendung des Quecksilbers der Verdauungs-Apparat der Kranken geschont wird, und endlich darin, dass nach unseren Beobachtungen wenigstens auf diese Behandlung weniger Recidive folgten, als auf eine jede Andere. Das Mühsame und Umständliche, das diese Cur-Methode mit sich bringt, ist bei einer Spital-Behandlung wesentlich verringert.

b) Ein ebenfalls sehr wirksames Quecksilber-Präparat bei der Syphilis ist das Quecksilber-Chlorid, welches den Vorzug hat, dass es unter allen Quecksilber-Präparaten am Seltensten Speichelfluss veranlasst; doch übt es anderseits bei längerem Fortgebrauche auch leicht einen nachtheiligen Einfluss auf den Magen und Darm-Kanal. Der Sublimat wurde bei 17 Männern und 28 Weibern, also zusammen 45 Mal angewendet; ausschliesslich mit Sublimat wurden jedoch nur 9 Männer und 20 Weiber, zusammen 29 behandelt und geheilt. Darunter befanden sich einige Fälle von leichten Recidiven, welche nur kurze Zeit im Spitale verweilten. Die Form der Anwendung betreffend wurde der Sublimat innerlich stets in Pillen zu $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{10}$ Gran und zu 1—3 Stück (ohne höher zu steigen) des Tages gegeben.

c) Das Quecksilber-Jodür, welches nach theoretischer Voraussetzung die Wirkung des Quecksilbers wie die des Jod in sich vereinigen soll, ist zwar ein mildes Präparat, allein nach unseren Beobachtungen von entschieden schwächerer Einwirkung auf die Syphilis als der Sublimat. Da es nebenbei die unangenehme Eigenschaft hat, leicht Kolikschmerzen und Diarrhöe, insbesondere aber Speichelfluss zu verursachen, so wird es gewöhnlich in Verbindung mit einem Narkoticum, z. B. dem Extractum Opii aquosum, gegeben. Es wurde bei 32 Männern und 14 Weibern, also zusammen 46 Mal verordnet. Ausschliesslich mit Quecksilber-Jodür

wurden geheilt 24 Männer und 14 Weiber. Die Behandlungsdauer hiebei war je nach den Krankheits-Formen eine sehr verschiedene und schwankte zwischen 8—123 Tagen.

Behandlung mit Jodkalium.

Das Jodkali wurde bei 23 Männern und 38 Weibern als alleiniges Heilmittel und versuchsweise gegen die verschiedensten Formen der Syphilis in Anwendung gezogen, indess je nach den einzelnen Stadien und den Formen der Krankheit mit sehr verschiedenem Erfolge. Während es sich gegen gewisse schwere, verschleppte Syphilis-Formen, z. B. tuberculöse Syphilide, Otitis und Periostitis syphilitica, gummöse Geschwülste u. A. m., als ein höchst-wirksames und unersetzbares Mittel bewährte, äusserte es auf die frühen Allgemeinerscheinungen der Syphilis, wie z. B. auf indurirte Geschwüre, breite Kondylome, maculöse und papulöse Syphilide u. A. nur einen sehr schwachen Einfluss, indem diese letztgenannten Formen unter seinem Gebrauche nur ganz langsam oder gar nicht zum Schwinden kamen. Es erscheint somit das Jod vorzugsweise angezeigt bei der eingewurzelten Syphilis oder da, wo schon verschiedene Quecksilber-Curen vorausgingen oder Solche sich als unwirksam und gegenangezeigt erweisen. Jod und Quecksilber mit einander zu gleicher Zeit angewendet zeigten sich noch zuweilen da wirksam, wo sie einzeln für sich angewendet im Stiche liessen. In einzelnen Fällen wurde das Jodkalium nach vorhergegangener längerer Quecksilber-Cur gleichsam zur Nachbehandlung angewendet. Gegenangezeigt erscheint das Jod bei sehr schwächlichen, oligæmischen und kachektischen Individuen sowie bei dem Bestehen chronischer Magenleiden. Auftretende Jod-Erscheinungen, wie z. B. katarrhalische Entzündung der Nasen- und Augen-Schleimhaut, Epistaxis, Thränen der Augen, Kopfschmerz oder Flecken und quaddelförmige Exantheme, fordern zum Aussetzen des Mittels oder zu einer geringeren Gabe desselben auf. Die Menge, in welcher es bei uns gegeben wurde, war 10 — 15 — 20 Gran für den Tag in Lösung; $\frac{1}{2}$ Drachme für den Tag gestiegen.

Behandlung mit einfachen Abkochungen.

Die in neuester Zeit zu einer wissenschaftlichen Entscheidung drängenden, zweifelhaften Fragen in der Lehre von der Syphilis haben überall zu einem fleissigeren Studium dieser Krankheit, zur genauen Kranken-Beobachtung und zum therapeutischen Versuche mächtig angespornt. Man hat es in Folge davon in unserer Zeit auch gewagt, den spontanen Verlauf dieser Dyskrasie bei einer mehr indifferenten, zuwartenden Behandlungs-Weise zu beobachten. Man vermied absichtlich den Einfluss der sogenannten Specifica (Quecksilber und Jod) auf die einzelnen Krankheits-Formen, um so deren Verlauf rein und ungestört zu beobachten. Diese Versuche mit einfacher Behandlung haben nun gezeigt, dass sich allerdings die Mehrzahl der frühzeitigen Syphilisformen nach einer gewissen Zeit des Bestehens von selbst rückbildet und verschwindet. Dieses geschieht aber meist unter einem sehr verschleppten, chronischen Verlaufe. Anders verhält es sich dagegen mit dieser Behandlungsmethode bei schweren, fortschreitenden und zerstörenden Formen, welche dauernde Zerstörungen oder Erkrankungen wichtiger Organe zur Folge haben. Derartige Vorgänge vermag eine einfache indifferente Behandlung nicht aufzuhalten, während es andererseits durch eine energische Quecksilber- oder Jod-Behandlung sehr oft gelingt, die schlimmsten Erkrankungen zum Stillestehen zu bringen.

Die Mittel bei der einfachen Behandlung sind die Holztränke, das Decoctum specierum lignorum oder Ligni Guajaci, oder die Abkochung von Sassaparill- und Bardana-Wurzel, welche man pfundweise warm oder kalt wochenlang trinken lässt. Bei uns war am Meisten im Gebrauche das Decoctum specierum lignorum zu $\frac{1}{2}$ —1 Mass für den Tag; dann das Decoctum Graminis cum (et sine) Radic. liquiritiae, $\frac{1}{2}$ Mass auf den Tag. Manches Mal griff man auch zu dem alten Decoctum Zittmanni zurück, liess es aber ohne Kalomel und Zinnober bereiten; verordnet wurde es zu 1 Flasche für den Tag. Sehr selten wurde das Decoctum Sassaparillae und das Infusum flor. Verbasci angewendet. Auf diese Weise wur-

den 18 Männer und 34 Weiber, in Summe 52 Individuen behandelt, jedoch nur 10 Männer und 28 Weiber blieben ausschliesslich bis zu ihrer Entlassung bei dieser Behandlung; bei den Uebrigen ging man zu entschiedeneren Mitteln über, meist um ihre Heilung und Entlassung aus dem Spital zu beschleunigen. Die Zahl der Aufenthalts-Tage im Krankenhause bei den einzelnen Fällen schwankte zwischen 10 — 113 Tagen, überstieg jedoch meist 50. Wenn schon der Spital-Arzt häufig genöthiget wird, selbst die Quecksilber-Behandlung, wobei die Kranken in der möglichst-kurzen Zeit geheilt zu werden pflegen, gegen seinen Willen zu frühe abubrechen, um so schwerer sind die Kranken bei einer mehrere Monate dauernden indifferenten Behandlung im Spital zurückzuhalten. Professor Lindwurm hat aus Anlass der von v. Bärensprung auf der Charité-Abtheilung eingeführten, nicht-mercuriellen Behandlung auch mit dieser Behandlungs-Art Versuche angestellt, welche jedoch nicht zu Gunsten der Letzteren sprechen, sowohl was die lange Dauer der Behandlung, als was die rasch nachfolgenden Recidiven, als auch was die bei einer solchen Behandlung, wenn sie consequent durchgeführt wird, vorkommenden Fortschritte und weiteren Zerstörungen betrifft, welche die Krankheit zuweilen während dieser Behandlung macht.

Die Syphilisation.

Zu einer Zeit, in welcher die Unitäts-Lehre in der Syphilis die allgemein herrschende war, wo also einfache virulente und indurirte syphilitische Geschwüre für die gemeinsame Quelle der Lues angesehen wurden, beschäftigte sich Dr. Auzias-Turenne zu Paris mit der Idee, einen Zustand des menschlichen Organismus herbeizuführen, welcher gegen jede Ansteckung mit syphilitischem Gifte Schutz gewähre. Er fand bei seinen vielfachen Impfversuchen, dass bei lange fortgesetzten Impfungen (mit einfachen virulenten Schankern) ein, wie er glaubte, Allgemeinzustand des Körpers eintrete, bei welchem das Gift auf der Haut nicht mehr haften konnte. Er glaubte, dass ein solches syphilisirtes Individuum gegen

weitere Ansteckung geschützt sei. Hiebei zeigte es sich auch, dass zuweilen das Gift an einer Stelle des Körpers nicht mehr haften wollte, während die Impfung an einer anderen noch anslug. Dieses Verhalten nannte man relative oder örtliche Immunität. Traf man auf ein Individuum, an welchem gar keine Impfung mehr haften wollte (sehr seltene Fälle, doch sind deren constatirt), so sprach man von vollkommener Immunität. Während Auzias's Impfversuche von mehreren Syphilisatoren, so hauptsächlich von Sperino, Boeck, Danielsen u. A. nachgeahmt wurden, benützte man die Syphilisation auch als Heilmittel gegen die constitutionelle Syphilis und fand, dass Letztere während der fortgesetzten Impfung zurückgeht und zur Heilung gelangt, nebenbei sich sogar der Allgemeinzustand der Kranken merklich bessert. In dieser Richtung wurde die Syphilisation auch vom Professor Lindwurm versucht und zwar wurden ihr 5 männliche und 5 weibliche Individuen unterworfen. Der Spital-Aufenthalt derselben betrug bei den Männern 99, 71, 172, 160 und 42 Tage*) und bei den Weibern 95, 128, 129, 91 und 85 Tage, was bei Ersteren eine Durchschnitts-Zahl von 136 und bei Letzteren von 105 Tagen ergibt.

Was die Behandlungs-Weise bei dem Syphilisations-Verfahren betrifft, so wurde mit 5—10 Lancette-Einstichen an einer seitlichen Brustkorb-Fläche oder an einem Oberarme begonnen. Nachdem man in 2 bis 3 Mal 24 Stunden die Entwicklung zu Impfpusteln abgewartet hatte, wurde neben der Ersten eine neue Impfungs-Reihe in eben so grosser Zahl angelegt u. s. w. Das Gift wurde genommen von einfachen, virulenten Schankern, von virulenten Bubonen, auch von virulenten Lymphgefäss-Abscessen, wenn sich Solche auf der Abtheilung befanden; zum grossen Theile wurde von den eigenen Impf-Schankern in verschiedenen Stadien der Ent-

*) Von den drei männlichen Kranken mit 71, 172 und 160 Tagen wurde gleichzeitig Jodkali genommen; der Letzte mit 42 Tagen war eine Recidive nach der Syphilisation. Bei den zwei weiblichen Fällen mit 95 und 128 Tagen vervollständigte zuletzt die Schmier-Cur die Heilung; in dem Falle von 91 Tagen wurden zuletzt statt der Syphilisation Einreibungen von Brechweinstein-Salbe vorgenommen. M.

wicklung auf die Behandelten weiter geimpft. Bot eine Körper-Stelle für neuanzulegende Impfungs-Geschwüre keinen Raum mehr dar, oder war sie für neue Ansteckung unempfindlich geworden (relative Immunität), so wählte man eine Andere. Die von uns zu den Impfungen benützten Stellen waren, ausser den beiden Brustkorb-Flächen unterhalb der Brustwarzen, die Bauchfläche, die zwei vorderen Schenkelflächen und die beiden Oberarme. Die Zahl der im Ganzen auf ein Individuum eingeimpften Pusteln schwankte zwischen 80 bis 200. — Diese Impf-Methode bringt so manche Uebelstände mit sich und ist sowohl desshalb als hauptsächlich wegen der langen Behandlungs-Dauer (100—300 Tage) fast allgemein wieder verlassen worden. Abgesehen davon, dass sie auch für den Arzt mühsam und zeitraubend ist, bereitet sie dem Kranken durch die vielen, stark-absondernden und stellenweise äusserst-empfindlichen Geschwüre während ihrer ganzen Dauer eine keineswegs angenehme Lage und viele Schmerzen. Sie setzt ihn der Gefahr aus, zu der Syphilis unangenehme Complicationen hinzu zu bekommen, z. B. hartnäckige Verschwärungen, Phagedaenismus und Bubonen. Ferner erscheint es auf einer Kranken-Abtheilung, zumal wenn die blennorrhoeischen Formen nicht gesondert sind, im hohen Grade bedenklich, eine so bedeutende Vervielfältigung des Gift-Stoffes eintreten zu lassen. Endlich lassen die Geschwüre sichtbare Narben auf der Haut der Syphilisirten zurück. Die Heilergebnisse dieser Methode anlangend wurde allerdings auch von uns die Beobachtung bestätigt, dass die gerade vorhandenen syphilitischen Erscheinungen sich langsam und allmähig zurückbildeten und schliesslich verschwanden, so wie dass sich der Kräfte-Zustand der der Syphilisation unterworfenen, zum grössten Theile kachektischen und sehr heruntergekommenen Individuen gegen das Ende der Cur wesentlich gebessert hatte, wobei auch eine Zunahme des Körper-Gewichtes nachgewiesen wurde — aber als allgemeine Heilmethode dürfte die Syphilisation keine Empfehlung verdienen, um so mehr, als sie ebenso wenig wie die anderen Heil-Methoden einen sicheren Schutz gegen Rückfälle gewährt.

Behandlung mit Brechweinstein-Salbe.

Mit dieser Behandlungs-Methode wurden ebenfalls Versuche angestellt in der Absicht, über die nicht specifische Wirkung der Syphilisation thatsächliche Beweise zu erlangen. Wenn es gelang, bei einfachen, nicht specifischen Geschwüren auf der Haut ebenfalls ein Schwinden der syphilitischen Erscheinungen zu beobachten, so war man über die Wirkung der Syphilisation im Klaren. Zu diesem Behufe wurden mit der Brechweinstein-Salbe so lange Einreibungen auf eine Haut-Stelle täglich 2 Mal wiederholt, bis sich im Umkreise einer Handfläche eine ansehnliche Gruppe hinlänglich grosser Pusteln entwickelt hatte. Nachdem man nun mit dem Einreiben ausgesetzt und die Abtrocknung dieser Pusteln abgewartet hatte, wurde nach 8 bis 14 Tagen das Verfahren an einer anderen Stelle wiederholt und damit so lange fortgeföhren, bis sämmtliche syphilitische Erscheinungen verschwunden waren. Bis zur Entstehung hinreichend grosser Pusteln war ein 6—10-maliges Einreiben und bis zum Verschwinden der Erscheinungen eine 4—6malige Wiederholung des ganzen Verfahrens nothwendig. Die hiezu auserlesenen Stellen waren gewöhnlich die vordere Schenkel-, untere Bauch- oder seitliche Brust-Fläche, ähnlich wie bei der Syphilisation. Die Voraussetzung wurde durch den Versuch bestätigt, insoferne auch bei dieser Behandlung die syphilitischen Erscheinungen schwanden, ja sogar, wenn auch im Allgemeinen etwas langsam, jedenfalls schneller als bei dem Syphilisations-Verfahren. Es brauchten nämlich 7 mit der Brechweinstein-Salbe behandelte Männer zu ihrer Heilung 284 Tage, somit Einer durchschnittlich nur 40 Tage, und 16 ebenso geheilte Weiber 829 Tage, somit Eine nur 52 Tage. Indess folgten nach dieser Behandlung jedes Mal in kurzer Zeit Recidive; ausserdem empfahl sich Selbe noch aus anderen Gründen nicht zu weiterer Anwendung, einmal weil sie für den Kranken von ziemlichen Schmerzen begleitet ist, dann weil es hiebei durch unvorsichtiges Besudeln mit der Salbe leicht zur Entstehung von Pusteln an solchen Stellen kömmt,

wo sie nicht gewünscht werden, und endlich weil auch diese Salbe sichtbare Narben auf der Haut zurücklässt.

Oertliche Behandlung einzelner Affectionen.

In den meisten Fällen hatte neben einer allgemeinen innerlichen oder äusserlichen Behandlung noch eine örtliche Statt, da durch die Letztere die Heilung befördert wird. 20 Männer und 28 Weiber, welche allerdings meist an leichteren Formen oder unbedeutenden Recidiven litten, wurden nur durch eine örtliche Behandlung geheilt. Letztere ist gerade bei leichten Formen oder in den Fällen, in welchen bereits grössere, allgemeine Curen vorausgingen und öfter Recidive einzelner Formen auftreten, vorzugsweise angezeigt und dann meist ausreichend. — Das indurirte syphilitische Geschwür ist fleissig zu reinigen und mit reiner, in adstringirende Verbandwasser getauchte Leinwand oder solcher Charpie zu verbinden. Ist eine hartnäckige Induration wegzubringen oder eine besondere Schmerzhaftigkeit des Geschwüres zu heben, so empfiehlt sich der Verband mit Kalomel-Salbe (Cerat. simpl. $\mathfrak{3}$ jj, Calomelan. $\mathfrak{D}\beta$, Opii puri gr. jj) oder mit weisser Präcipitat-Salbe. Aetzungen bei syphilitischen Indurationen sind geradezu verwerflich. — Bei breiten Kondylo men bewährte sich als das beste örtliche Mittel das Aufpinseln einer concentrirten Kochsalz-Lösung und das Aufstreuen von Kalomel-Pulver, täglich 1—2 Mal wiederholt; hiebei schwanden die Kondylome am Raschesten. Ausnahmsweise wurden statt dessen Sublimat-Umschläge (Hydrargyri mur. corros. gr β —j auf die Unze destillirten Wassers) angewendet. In jenen Fällen aber, in welchen das Quecksilber vermieden werden sollte, bei der Behandlung nämlich mit einfachen Abkochungen, liess man Umschläge von Blei-Essig machen. Letzteres Mittel sowie noch mehrere Andere, z. B. Pulvis Herbae Sabinae oder Infusum Sabinae, welche ebenfalls versucht wurden, zeigten sich viel langsamer wirkend als Kalomel oder Sublimat. — Bei den Plaques muqueuses im

Munde und Rachen wurden Mundwässer theils von Sublimat Grj—ij auf 1 Pfund Wasser, theils von Jodkalium 3j auf 1 Pfd. Wasser verordnet. — Das papulöse Syphilid zeigt sich zuweilen äusserst-hartnäckig, indem es Monate lang jeder Behandlung widersteht. In solchen Fällen wurden neben der allgemeinen Behandlung örtliche Sublimat-Bepinselungen oder, wo es anging, Sublimat-Umschläge, Sublimat-Bäder (Hydrargyri mur. corros. 3jj auf 1 Pfund Wassers unter das Bad) und Dampfbäder angewendet. — Bei der Iritis syphilitica erweisen sich neben der Quecksilber-Behandlung Einträufelungen von Atropin und nöthigenfalls auch örtliche Blut-Entziehungen als nothwendig. — Bei dem pustulösen Syphilide, besonders dem Ecthyma cachecticum, wurde neben der allgemeinen und Jod-Behandlung auch die kräftigende Methode in Anwendung gezogen. — Gummöse Geschwülste zertheilen sich oft rasch bei Aufpinselung von Jod-Glyzerin (Jodii puri, Kali jodati aa pt. j, Glyzerin. part. jj). — Bei Caries und Necrosis syphilitica bestand die Behandlung gewöhnlich in dem innerlichen Gebrauche des Jodkali zu der täglichen Menge von 10—20 Gran, oder in einer combinirten Quecksilber- und Jod-Behandlung. In Fällen, in welchen diese Mittel fruchtlos bleiben oder nicht ertragen werden, sieht man sich zu einer, die fleissige Reinhaltung der Geschwüre erzielenden, örtlichen und zu einer die Constitution verbessernden, kräftigenden, allgemeinen Behandlung mit (Eisen, China, Wein, guter Nahrung u. A.) hingewiesen. — Die Behandlung bei Perichondritis, Periostitis und Ostitis syphilitica war theils eine mercurielle, theils eine allgemeine wie örtliche Jod-Behandlung nebst feuchtwarmen Bähungen. Bei nächtlichen Knochen-Schmerzen und Schlaflosigkeit wurde palliativ auch Morphinum gegeben. Frisch entstandene, noch nicht ossificirte Tophi schwinden leicht bei Quecksilber- wie besonders bei Jod-Behandlung, während alte, jahrelang bestehende Knochen-Aufreibungen überhaupt nicht mehr zur Aufsaugung gebracht werden können.

Constitutionell-syphilitische Schwangere und deren Behandlung.

Es kamen während des erwähnten Zeitraumes von $2\frac{1}{2}$ Jahren im Ganzen 21 mit Schwangerschaft complicirte Fälle von allgemeiner Lues auf die Abtheilung. Nach Schwangerschafts-Monaten und Krankheits-Formen waren die Fälle sehr verschieden. Erstere waren so ziemlich alle vertreten und unter Letzteren befanden sich vorwiegend frische Formen, wie breite Kondylome, maculöse und papulöse Syphilide, meist noch mit blennorrhoeischen Affectionen complicirt; doch aber auch vorgeschrittene, spätere Formen wie Tophi, Dolores osteocopi, Rupia u. A. m. — In 14 Fällen, also bei 2 Dritttheilen, war die Behandlung eine mercurielle und zwar 13 Mal die Schmier-Cur und 1 Mal Sublimat. Die Zahlen der Behandlungstage bei der Schmier-Cur sind 62, 35, 46, 29, 32, 42, 18, 24, 40, 37, 33, 41 und 29; mit Sublimat 48. Zwei Individuen wurden nur örtlich behandelt und befanden sich 15 und 5 Tage auf der Abtheilung. In drei mit Jodkalium behandelten Fällen war die Zahl der Behandlungstage 31, 78 und 50. Ein Fall wurde durch 25 Tage mit der Brechweinstein-Salbe behandelt und vier Fälle unter einfacher Behandlung mit Abkochungen beobachtet. Letztere befanden sich 113, 50, 53 und 67 Tage in Behandlung. Von diesen vier Letzteren trat bei dem ersten Falle im 7. Monate Abortus ein mit bereits todtfaulem Foetus; im zweiten Falle lebte zwar das Kind bei der vorzeitigen Geburt, trug jedoch Spuren der mütterlichen Krankheit an sich und starb schon nach wenigen Stunden; im dritten und vierten Falle wurden anscheinend gesunde Kinder geboren, allein in der zweiten und dritten Woche nach der Geburt traten die Erscheinungen der ererbten Syphilis hervor und Beide gingen ebenfalls binnen wenigen Wochen marastisch zu Grunde. Auch während der Quecksilber-Behandlung (1 Mal bei der Schmier-Cur und 1 Mal bei Sublimat) kamen auf der Abtheilung zwei Abortus mit bereits seit mehreren Tagen abgestorbenen Früchten vor. Drei mit Quecksilber Behandelte ge-

baren im Gebäuhause gesunde Kinder, welche, so viel bekannt, auch gesund geblieben sind. Von den Uebrigen, welche als geheilt entlassen worden waren, wurde Nichts weiter in Erfahrung gebracht. — Aus diesen Beobachtungen, so gering an Zahl sie auch sind, dürfte doch wenigstens der Schluss erlaubt sein, dass der gefährlichere Feind für das Leben des Fötus einer syphilitischen Mutter nicht das Quecksilber, sondern die Syphilis ist. Im Allgemeinen ist die Schwangerschaft eine unangenehme Complication der Syphilis, da sämtliche Formen unter welcher Behandlung immer viel langsamer zurückgehen und die Heilung schwerer erfolgt, überdiess sich leichter hartnäckige Speichelfluss-Erscheinungen zu den Quecksilber-Behandlungsweisen hinzugesellen.

Zum Schlusse folgen nun einige interessante, theils geheilte, theils ungeheilte und theils tödtlich abgelaufene Fälle schwerer Syphilis.

1. Fall. A. W., 28 Jahre alter Functionär, kam zum ersten Male am 24. Juni 1860 auf die Abtheilung mit einem angeblich seit vier Wochen bestehenden Schanker an der Eichelkrone. Es war ein halbguldengrosses, tiefgehendes Geschwür mit indurirtem Grunde, zum Phagedaenismus neigend. Bis jetzt waren nur die linkseitigen Leisten-Drüsen vergrössert, aber nicht empfindlich. Die Behandlung bestand in der örtlichen Anwendung von aromatischen Umschlägen mit Opium; im Uebrigen war sie zuwartend (Decoctum Graminis c. Liquir). Nach acht Tagen kam ein papulöses Syphilid in grosser Ausbreitung zum Vorscheine, wesshalb nun mit der Schmier-Cur begonnen wurde; Speichelfluss-Erscheinungen. Nach 26 Einreibungen wurde der Kranke am 34. Tage entlassen. — Nach Verlauf eines Monates kam A. W. wieder und klagte über Hals-Schmerzen, offene Stellen am Fusse und Ausgehen der Haare. Die linke Mandel war exulcerirt, Unterkiefer- und Ellbogen-Drüsen beträchtlich geschwellt und ein sparsames papulöses Syphilid am Rücken, den Händen und den Füßen. An Letzteren einzelne Pusteln und serpiginöse Haut-Geschwüre und an der linken Stirnbein-Hälfte eine gummöse Geschwulst. Behandlung mit Jodeisen innerlich und örtlich ein Gurgelwasser aus Jodkali. Auf die pustulösen Stellen und die Gummi-Geschwulst wurde Jod-Glyzerin aufgespritzt. Am 53. Tage wurde Patient, der Heilung nahe, auf Verlangen entlassen, worauf er jedoch schon nach 18 Tagen auf's Neue mit *Rupia syphilitica* am Rücken und auf den Schultern, mit serpiginösen Geschwüren an den

unteren Extremitäten, mit periostitischer Auftreibung der Nase und Ozoena syphilitica zurückkehrte. Behandlung: Schmier-Cur mit 30 Einreibungen, zugleich Jodkali $\mathfrak{3}\beta$ — $\mathfrak{3j}$ für den Tag. Die Heilung erfolgte unter dieser Behandlung sehr rasch und wurde Patient am 33. Tage entlassen. Keine Recidive.

2. Fall. J. K., 28 Jahre alter Scribent, kam zum ersten Male auf die syphilitische Abtheilung am 2. September 1860 und gab an, dass er vor sieben Monaten einen Schanker am Gliede und Geschwüre am Hodensacke gehabt habe, welche zusammen drei Monate dauerten. Seit drei Tagen bemerkt Patient einen Ausschlag an den Ohren, am linken Oberarme und an den Füßen. Die Untersuchung ergibt syphilitische Pusteln an den erwähnten Stellen mit starker, schichtenweise aufeinander gelagerter Crusten-Bildung (Rupia). Nach Entfernung der Crusten erscheinen tiefgehende Haut-Geschwüre. Am linken Stirnbeine oberhalb des Höckers eine wallnussgrosse, sich schwappend anfühlende elastische Geschwulst (Gumma). In der Mitte des linken Schlüsselbeines eine periostitische Auftreibung, eine zweite an deren Brustbein-Ende und eine gummöse Geschwulst in Mitte des Brustbeines. Ueberdiess eine nahezu kinderkopfgrosse Geschwulst des rechten Hoden. Behandlung: Schmier-Cur und auf die Geschwüre örtlich eine Lösung von Sublimat gr. IV. auf $\mathfrak{3}\beta$ Glyzerin. Am 28. Tage wurde er auf die chirurgische Abtheilung des Herrn Professors Nussbaum verbracht, wo ihm der kranke Hoden auf operativem Wege entfernt wurde. Am 10. November 1860 wurde er entlassen. — Am 14. Januar 1861 kam Patient wieder in das Kranken-Haus mit den nämlichen Erscheinungen, wie das erste Mal. Die Gummata und Tophi hatten sich wieder vergrößert und neue Pusteln an behaarten Theile des Kopfes und in der Nähe der Ohren waren aufgetreten. Innerlich Jodkalium, örtlich auf Gummata und Tophi Jod-Glyzerin, worauf bei Ersteren nach 34 Tagen vollständige Aufsaugung, bei Letzteren eine namhafte Verkleinerung eingetreten war. — Zum dritten Male kam der Patient am 17. April 1861 mit einer neuen, einfachen Schanker-Infection. Oben auf der vordersten Partie der Eichel befinden sich drei in Eines zusammengeflossene Schanker-Geschwüre mit weichem Grunde, mit dickem, speckigem, gelbeiterigem Belege und in die Tiefe greifender Tendenz. Die Leisten-Drüsen sind fühlbar vergrößert. Die Stelle am linken Stirnbeine, wo der frühere Gummi-Knoten sass, ist durch eine Delle im Knochen und durch Eingesunkensein der Haut bezeichnet. Behandlung: Gliedbäder und Chlorzink-Umschläge. Als man im weiteren Verlaufe wieder eine Knochen-Auftreibung an der linken Articulatio sterno-clavicularis wahrnahm, wurde innerlich wieder Jodkalium angewendet und örtlich Jod-Glyzerin aufgespritzt. Am 28. Tage wurde

Patient auf sein dringendes Verlangen, noch ehe die Geschwüre an der Eichel vollständig verheilt waren, entlassen, worauf er zum vierten Male am 12. Juni 1861 mit einem Ulcus phagedaenicum aufgenommen wurde. Die vordere obere Partie der Eichel war von der Harnröhren-Mündung an nach Rückwärts bis zur Hälfte in ein grosses phagedaenisches Geschwür mit diphtherischem Belege umgewandelt, welches in die Tiefe bis auf die Harnröhre zu greifen drohte. Zu gleicher Zeit war wieder am Brustbein-Ende des linken Schlüsselbeines eine taubeneigrosse Knochen-Auftreibung und eine zweite am Schulter-Ende des rechten Schlüsselbeines, sowie serpiginoöse Geschwüre auf der Haut des Brustkorbes und Rückens vorhanden. Innerlich Jodkali und später Tinctura ferri pomati; örtlich auf die Tophi Jod-Glyzerin. Gegen den phagedaenischen Schanker aromatische und Chlorzink-Umschläge. Er wurde am 44. Tage geheilt entlassen und erlitt bis jetzt — also nach 4 Jahren — keine weitere Recidive.

3. Fall. O. W., 33 Jahre alter Beamter, befand sich vom 6. Januar bis 3. Juni 1860, also 119 Tage im Spital in Behandlung. In der Jugend hat derselbe viel an Drüsen und häufig an Angina tonsillaris gelitten. Im Jahre 1847 zum ersten Male inficirt, 1850 zum zweiten Male (4 Wochen Jod-Behandlung), 1856 Schanker mit virulentem Bubo, 1857 Blennorrhöe und Hals-Erscheinungen, Geschwüre am Gaumen und an den Mandeln, wodurch die linke Mandel vollständig zerstört wurde. Schon seit dem Jahre 1856 bemerkte Patient eine Abnahme des Gedächtnisses, die Zunge wurde manchmal gelähmt, so dass bloss ein Lallen möglich war, Lähmung und Herabsinken des oberen Augenlides, abnorme Stellung der Augäpfel. Letztere Erscheinungen waren nur vorübergehend. Später kamen Anfälle von convulsivischem Schleudern der Arme, halbseitiges Kopfweh und Ohrensausen. Der an und für sich schwächliche Körper ist sehr kraftlos und abgemagert. In Mitte des harten Gaumen befinden sich gegenwärtig drei vollständige Perforationen in die Nasenhöhle; Flüssigkeiten und Suppen gelangen beim Essen und Trinken von der Mundhöhle in die Nasenhöhle und kommen durch die Nasen-Oeffnungen hervor; die Stimme ist näselnd, der linke Gaumenbogen ist mit dem Zäpfchen verwachsen und Beide zusammen mit der hinteren Schlundkopfwand; die rechte Mandel stark hypertrophisch, das Gehör auf dem rechten Ohre sehr beeinträchtigt. Innerlich Jodkali zu Gr. XV für den Tag und äusserlich die Schmier-Cur; die Perforations-Geschwüre des Gaumen wurden mit Jod-Glyzerin bepinselt und überdiess mit Jod-Kali gegurgelt. Das Körper-Gewicht betrug am 20. Januar 100 Pfunde. Abwechselnd wurde mit dem Jod und mit den Einreibungen ausgesetzt; die rechte Tuba Eustachii wurde, da man darin ebenfalls syphilitische Ge-

schwüre vermuthete, katheterisirt und eine Jodkali-Lösung eingespritzt. Nachdem Patient 58 Einreibungen gemacht hatte, wurde zu Jod-Leberthran übergegangen. Die geheilten Perforationen wurden durch Goldplatten verschlossen und der Kranke mit einer Zunahme des Körper-Gewichtes von 11½ Pfunde geheilt entlassen. Er begab sich zur Nachcur nach Gastein. Bis jetzt (Anfang des Jahres 1864) befindet er sich vollkommen wohl. — Bemerkenswerth ist, dass der Kranke, der verheirathet ist, während seiner schweren Krankheit ein ganz gesundes, jetzt 4 Jahre altes, kräftiges Kind zeugte, das keine Spur der Syphilis an sich trägt.

4. Fall. Am 23. Mai 1859 kam der 35jährige Metzger J. H. auf die syphilitische Abtheilung. Sein kräftiger und starkknochiger Körper zeigte eine bedeutende Abmagerung, ein schlechtes Aussehen und war durch die verschiedensten Ausschlags-Formen im Gesichte und am übrigen Körper sehr entstellt. Er gesteht zwei Tripper-Infectionen zu, deren Erste vor zwölf Jahren und deren zweite vor vier Monaten Statt gefunden haben soll, während er von Schanker-Geschwüren Nichts bemerkt haben will. Bei seiner Aufnahme waren die folgenden Krankheits-Formen vorhanden: die Schleimhaut der Eichel und die innere Fläche der Vorhaut waren stark geröthet, stellenweise mit oberflächlichen, insel-förmigen, nässelnden Excoriationen bedeckt. Die Vorhaut, hinter der Eichel befindlich und nicht über dieselbe vorziehbar, ist den Erosionen entsprechend verdickt und wulstig. Die Harnröhren-Oeffnung durch die geschwellten, oedematösen Lippen verengt und fortwährend verklebt, ihre beiden Lippen stark indurirt. Der Hodensack und die äussere Haut des Gliedes mit breiten, nässenden Kondylomen bedeckt. Die ganze Haut-Oberfläche vom Kopfe bis zu den Füßen mit syphilitischen Ausschlägen besetzt, theils ziemlich deutlichen, nicht umschriebenen, verschwommenen Roseola-Flecken, am Deutlichsten sichtbar am Rumpfe, theils kleineren mit Crusten bedeckten Knötchen, theils grösseren Pusteln, welche besonders im Gesichte, an der Ober- und Unterlippe, zwischen den Bart-Haaren dicke, borkige Crusten zeigen. An verschiedenen Stellen, so am Halse, Rücken, an der Schulter, stehen grössere, harte, trockene Knoten, an ihrer Oberfläche mit dünnen Crusten bedeckt (eingelagerte Tuberkel); die Leisten- und Nacken-Drüsen etwas vergrössert. Die Mund- und Rachen-Schleim-Haut frei. Eine von der Syphilis unabhängige Form zeigt sich auf dem Rücken der rechten Hand und am dritten Gliede der drei Mittelfinger, nämlich eine mehr blauröthe, mit dicken Crusten bedeckte, starke Infiltration der Haut, nach der Angabe des Kranken seit acht Jahren bestehend, dem früheren Verhalten und dem jetzigen Aussehen nach die Reste eines vernachlässigten chronischen Ekzemes. Die Inoculation

mit dem Secrete der in der Fossa coronaria befindlichen Excoriationen lieferte ein negatives Ergebniss. Man entschloss sich, da man Versuche über die Syphilisation anstellen wollte, dieses Individuum mit so verschiedenen und ausgebreiteten Syphilisformen hiezu zu verwenden. Es wurde am 23. Mai 1859 mit den künstlichen Inoculationen begonnen und zuerst ein Einstich mit dem Secrete eines einfachen Schankers (etwa 4 Tage alt), der in der Fossa coronaria eines auf der Abtheilung befindlichen Bäckers sass, unterhalb der linken Brustwarze gemacht. Am 27. Mai war die Impfstelle von einem ausgebreiteten, rothen Hofe umgeben und die sehr wenig entwickelte Pustel aufgeplatzt. Neue Inoculation von den Impf-Pusteln einer weiblichen mit Syphilisation behandelten Kranken und zwar von den erstgemachten, vier Tage alten Pusteln, welche von ebendemselben Bäcker herstammen, sowie von den zweitgemachten Pusteln zwei Tage alt. Die oben in der rechten Achselgegend mit der 4 Tage alten Pustel und darunter mit der 2 Tage alten Pustel angelegten Inoculationen schlugen an. Am 28. Mai neue Inoculation in der linken Achselgegend von dem Eiter eines geöffneten Bubo schlug an. Am 29. Mai drei neue Inoculationen von dem Secrete des geöffneten nämlichen Bubo. Am 30. Mai dessgleichen acht Inoculationen. Am 31. Mai drei weitere Inoculationen unterhalb der Früheren von dem Secrete der eigenen älteren Pusteln. — Am 1. Juni eine Reihe von sechs neuen Inoculationen unterhalb der Früheren vom eigenen Secrete der älteren Pusteln. Am 2. Juni neue Inoculationen von genanntem virulentem Bubo. Am 4. Juni neue Reihe von sechs Inoculationen mit der Lymphe der vorletzten Pusteln. Sämmtliche Inoculationen schlugen an und entwickelten sich vollkommen. Von dieser Zeit an, d. i. 12 Tage nach begonnener Syphilisation und nach etwa 30 Inoculationen, bemerkte man eine Besserung aller Erscheinungen, Abtrocknen der Pusteln, Verkleinerung der Knoten und Verschwinden der Flecken. Dabei hatte sich das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert. Die ersten Inoculationen zeigen etwa groschengrosse, mit blaurothem Walle umgebene Geschwüre und liefern fortwährend virulentes Secret. Werden sie durch die Kleidung nicht gerieben, bilden sich dünne Crusten, unter denen sich ziemlich viel Eiter ansammelt, der bei längerer Dauer die Decke blasenförmig emporhebt. — Am 5. und 7. Juni neue Inoculationen von den eigenen Pusteln. Am 8. Juni wurde mit der Lymphe einer Vaccine-Pustel von einem Gesunden auf seinem linken Oberarme geimpft (negatives Resultat). Am 10. Juni wurden die Inoculationen am rechten Schenkel begonnen mit dem Secrete der älteren Pusteln. Am 13. 15. und 18. Juni je 10 neue Inoculationen am rechten Oberschenkel (positives Resultat). Am 20. Juni wurde von den zwei ältesten, in der Verheilung

und Vernarbung begriffenen Pusteln neue Inoculationen am Oberschenkel mit einer ganz reinen, noch nie gebrauchten Lancette angelegt, um die Virulenz des noch sparsam abgesonderten Secretes der vier Wochen alten Pusteln zu prüfen. Am 22. Juni lieferten die Inoculationen vom 20. Juni ein positives Ergebniss und zeigten dadurch, dass auch Secret von Geschwüren, welche sich nach Ricord bereits im sogenannten Reparations-Stadium befinden, noch virulent sein kann. Auf die Inoculations-Pusteln, welche er bisher mit einem nassen Umschlage bedeckt hatte, liess man nun wegen vermehrter Schmerzhaftigkeit der Haut an den Geschwürs-Stellen wie der Reinigung wegen Umschläge von Chamillen-Aufguss, aromatischem Weine und Laudanum machen. — Am 27. Juni weitere Inoculationen an der rechten inneren Schenkelfläche mit positivem Ergebnisse. Am 29. Juni wurden drei Inoculations-Reihen, Jede zu fünf Einstichen, auf der Vorderseite der Brust unterhalb der rechten Brustwarze gemacht, die erste Reihe mit der blossen Lancette, welche zu allen bisherigen Inoculationen verwendet worden war, um zu sehen, ob eine abgewischte Lancette allein noch inficiren könne. (Ergebniss negativ; die Einstiche verheilten sehr rasch und waren in wenigen Tagen wieder unsichtbar.) Die zweite Reihe von einem indurirten Schanker, der schon seit drei Tagen mit Umschlägen von Chlorzink-Lösung behandelt wurde (Ergebniss negativ). Die dritte Reihe von einem einfachen, nicht indurirten Schanker desselben Kranken, der ebenfalls seit drei Tagen mit Chlorzink behandelt wurde (negativ). — Am 2. Juli von einem geöffneten Bubo eine Inoculation gemacht auf die Brust (Ergebniss positiv). Am 6. Juli wird auf eine Vesicator-Stelle in der linken Brustdrüsen-Gegend ein Leinwand-Läppchen gelegt, getränkt mit dem Secrete eines weichen Geschwüres (Ergebniss positiv). Am 8. Juli wurden von einem zweiten zur Syphilisation bestimmten, männlichen Individuum A. A. sechs Inoculationen zurückgemacht mit negativem Ergebnisse. Am 9. Juli zwei Inoculationen auf die Finger der rechten Hand mit dem Secrete von eiternden Pusteln an der Brust (negativ). Am 11. Juli wurden auf die rechte Brust sechs Inoculationen gemacht von obigem zu syphilisirendem Individuum A. A. (negativ). Am 17. Juli neue Inoculationen auf der rechten vorderen Brustkorb-Wand, theils mit dem Secrete eigener, theils der Pusteln von A. A. (positiv). Am 23. Juli fortgesetzte Inoculationen auf die Brust, abgeimpft von A. A. Am 27. Juli von seinen eigenen Pusteln 12 Inoculationen auf die Brust. — Am 4. August von den alten Geschwüren des A. A. acht Inoculationen auf die rechte Brust gemacht. Zu gleicher Zeit fing jetzt das chronische Ekzem an der Hand an abzutrocknen und zu heilen. Am 8. August von ihm selbst auf die Brust inoculirt. Am 10. August

von den eigenen jüngsten Pusteln acht Inoculationen an die Seite. Am 16. August neue sechs Inoculationen (negativ). Am 18. August von einem frischen Schanker acht Inoculationen (negativ). Am 22. August sechs neue Inoculationen mit dem Secrete der eigenen Pusteln (positiv). Am 24. August wieder sechs Inoculationen (positiv). Am 27. August nochmals sechs Einstiche von den eigenen Pusteln genommen (positiv). — Am 99. Tage wurde Patient, nachdem ungefähr 240 Inoculationen gemacht worden waren, geheilt entlassen. Die Geschwüre, welche zuletzt durch die Impfung erzeugt wurden, zeigten, dass zwar noch specifisches Gift hafte, jedoch kamen sie nur mehr zu einer geringen Entwicklung. Das Wohlbefinden und Aussehen des Kranken waren vortrefflich und nach einem Jahre war noch keine Recidive bei ihm aufgetreten.

5. Fall. A. A., 27 Jahre alter Bedienter, befand sich vom 27. Juni bis 5. Septbr. 1859, also 71 Tage auf der Klinik in Behandlung. Vor 4 Jahren erste Blennorrhöe mit reichlichem Ausflusse und von fünfmonatlicher Dauer; zu gleicher Zeit am rechten Labium urethrae ein Geschwür (fünfwochentliche Behandlung im Spital mit Decoct. specierum lignorum, Latwergen und lauwarmen Bädern; geheilt entlassen). Nach vier Monaten angeblich Knötchen auf der Stirne, Oberarme und Brust, welche sich in Pusteln umwandelten und mit Borken bedeckten. Die zweite Behandlung im Spital mit Pulver und Pillen, von welchen Letzteren er gegen 400 Stück genommen haben will, dauerte 12 Wochen und war von zweimaligem Speichelflusse begleitet. Zum dritten Male begab er sich wegen nächtlicher Glieder- und Knochen-Schmerzen in das Spital, wo er sich 5 Wochen befand und die Schmier-Cur mit 28 Einreibungen durchmachte. Vier Monate lang befand er sich darauf wohl und konnte arbeiten, als sich neuerdings an verschiedenen Stellen des Oberschenkels und Oberarmes kleine Pusteln zeigten, die sich immer mehr vergrösserten, verschorften, sich in grosse, tiefgehende und stark-eiternde Geschwüre umwandelten, wovon gegenwärtig grosse, weisse Narben sichtbar sind. Abermals in das Spital aufgenommen wurde er 15 Wochen mit Decoct. Zittmanni (20 Flaschen) und örtlich mit Succus Citri behandelt, während welcher Zeit er besonders in den Knieen die heftigsten Schmerzen litt und so schwach war, dass er weder zu gehen noch zu stehen vermochte. Die Dolores osteocopi wurden durch Morphium bis $1\frac{1}{4}$ Gran die Gabe zu erleichtern gesucht. Nachdem allmählig die Geschwüre auf aromatische Umschläge mit Opium geheilt waren, verliess er gebessert das Spital. Als aber nach 4—5 Wochen die Glieder- und Knochen-Schmerzen wieder heftiger zu werden begannen, unterzog er sich ausserhalb des Spitales einer Jod-Behandlung in Verbindung mit Bädern, worauf abermals Besserung erfolgte. Nach einem

Jahre entstand in der Nähe des Stirnbein-Höckers eine wallnussgrosse schwappende Geschwulst (Gumma), welche mit der Lancette geöffnet wurde, aber nur blutiges Serum entleerte. Die eiternde Wunde heilte nur äusserst langsam, brach vor vier Monaten neuerdings auf und zu gleicher Zeit kam auf dem linken Stirnbein-Höcker eine andere gummöse Geschwulst ohne Schmerz zum Vorschein, nahm an Grösse zu, bis sie nunmehr die eines Taubeneies erreicht hat. Derenwegen begibt er sich dieses Mal auf ärztlichen Rath in das Spital. Er zeigt ziemliche Abmagerung des ganzen Körpers, blasses, anaemisches Aussehen, an verschiedenen Stellen der Extremitäten grössere und kleinere Narben, die Reste früherer, tiefergehender Geschwüre. Viele Akne-Pusteln auf der Haut. An der rechten Oberaugenbrauen-Gegend, der Stelle der früheren gummösen Geschwulst entsprechend, findet sich eine bis auf den blossliegenden, in dem Umfange eines Groschenstückes nekrotisch schwarz gewordenen Stirnbeinknochen gehende Ulceration. Bei Druck quillt unter der abgelösten Stirnschwarte stinkender bräunlicher Eiter hervor. An derselben Stelle links sitzt die oben beschriebene neuentstandene Gummigeschwulst, scheinbar schwappend, weich und elastisch. Dieses gegen Quecksilber und Jod gestählte Individuum unterwarf Professor Lindwurm der Behandlung mittelst der Syphilisation. Er wurde mit dem Secrete sowohl einfacher als indurirter Schanker, mit dem Secrete seiner eigenen Inoculations-Geschwüre und mit dem Eiter virulenter Bubonen zuerst an der linken Brustkorb-Fläche, von der Achsel-Gegend übergehend auf die linke vordere Brustwand, hernach auf die rechte vordere Brustkorb-Fläche, im Ganzen mit 160 Impfstichen inoculirt. Dazwischen wurden auch zwei Mal kleine Vesicantien auf den linken Oberarm und auf die rechte Brust gelegt und Secret von constitutionell-syphilitischen Formen (Schlundkopf-Geschwüren und breiten Kondylomen) auf die entblössten Stellen gebracht. Das Ergebniss war negativ. Es ist aber zu bemerken, dass in diesem Falle die Syphilisation zugleich mit dem innerlichen Jod-Gebrauche angewendet und dass örtlich auf die frische gummöse Geschwulst Jod-Glyzerin aufgespritzt wurde. Das Befinden des Kranken war bei der Entlassung vortrefflich; die Krankheits-Erscheinungen waren vollständig verschwunden, überdiess seine Kräfte und sein Aussehen wesentlich gebessert. Er befindet sich seit dieser Zeit wohl.

6. Fall: K. H., 23 Jahre alter Soldat, bot ein Bild schwerer Syphilis dar unter den allernüchternsten Verhältnissen. Als ein von frühester Jugend auf im höchsten Grade skrophulöses, schwaches Individuum hatte er das Unglück, ein Jahr vor seiner am 4. April 1860 geschehenen Aufnahme in das Spital beim Coitus inficirt zu werden. Er bekam eine Blennorrhöe

und ein Ulcus am Frenulum, welches Letztere mit Goulard-Wasser behandelt wurde. Während die Blenorrhöe nachliess, trat eine starke Anschwellung und Härte der Eichel, Phimose und Drüsen-Anschwellung auf; am linken Stirnbein-Höcker bis zum Augenhöhlen-Rande reichend entstand eine, besonders bei Nachtzeit schmerzhaft, diffuse Anschwellung, die auf Blutegel wieder verschwand. Nun kam eine syphilitische Roseola und kleine Geschwüre auf dem Limbus inferior und auf der Bindehaut des linken unteren Augenlides, worauf er mit 40 Einreibungen von grauer Salbe und zuletzt mit Jodkali behandelt und geheilt wurde. Vor ein paar Monaten zeigten sich an der rechten Wange eine Pustel und neuerdings 2 geschwürige Substanz-Verluste am linken unteren Augenlide, ferner Schmerzen im Halse und ein Katarrh der Nasen-Schleimhaut. Dieser Pustel, welche sich vergrösserte, folgten bald Mehrere auf der linken Wange, am rechten Oberschenkel und linken Arme. Bei seiner Aufnahme zeigten sich erwähnte Ekthyma-Pusteln, indolente Leisten-, Hinterhaupt- und Nacken-Drüsen, die Ellenbogen-Drüsen nicht fühlbar, Schleimhaut des Rachen frei, Schleimhaut der Nase geröthet, stark absondernd, an den Rändern wund; Narbe am Frenulum. Kohlensaures Eisen und Jodkali innerlich und örtlich Jod-Glyzerin, einfache und Dampf-Bäder. Im Ganzen nahm Patient 16 Drachmen Jodkali. Die Heilung der sichtbaren Erscheinungen erfolgte langsam bis zum 49. Tage. An diesem Tage, an welchem er das Spital verliess und bei einer für ihn ungewohnten Sonnenhitze zu Fusse nach Hause ging, versagten ihm plötzlich die Extremitäten der rechten Körperhälfte ihren Dienst, er stürzte zu Boden, verlor jedoch das Bewusstsein nicht vollständig und war gleich hernach im Stande, sich selbst wieder zu erheben. Die Beweglichkeit der rechtseitigen Extremitäten blieb jedoch beschränkt, er schleppte sie nach und die Sprache war in Folge der gelähmten, nach Rechts abstehenden Zunge lallend. Diesem apoplektischen, gewiss durch eine syphilitische Erkrankung des Gehirnes bedingten Anfalle folgte anhaltender Kopfschmerz; Denkvermögen und Allgemeinbefinden waren im Ganzen nicht gestört. — Nach 4 Wochen kehrte er wegen neuen Ausbruches von Pusteln und serpiginösen Geschwüren an den verschiedensten Stellen des Körpers in das Spital zurück, wo er sich der Syphilisation unterzog. In diesem Falle waren 310 in Zwischenräumen gemachte Inoculationen auf die rechte und linke Brustkorb-Fläche sowie auf den rechten und linken Oberschenkel nicht im Stande, weder dem neuen Auftreten von Pusteln und syphilitischen Haut-Geschwüren vorzubeugen, noch die vorhandenen zur Heilung zu bringen. Auch die verschiedensten örtlichen und allgemeinen Mittel, unter den Ersteren Jod-Glyzerin und Opium-Tinctur und unter Letzteren das

Jodeisen und China, blieben erfolglos; Patient wurde auf Verlangen ungeheilt entlassen und befindet sich trotz fortgesetzter Heilversuche im alten Zustande.

7. Fall: Der 27 Jahre alte Hafner Ch. J. mit schwerer Syphilis bemerkte vor 2 Monaten zuerst an der unteren Seite des Gliedes ein rothes, bereits offenes Knötchen auf der Haut, welchem in kurzer Zeit Mehrere nachfolgten. Während dieser Zeit entstanden nun immer mehr knotige, rothe und ulcerirende Stellen am Gliede, Hodensacke, After, Bauche und zuletzt in der Achselhöhle, am Halse und im Nacken. Er gebrauchte dagegen Nichts als kalte Bäder. Constitution kräftig und Allgemeinbefinden ziemlich gut. Mehrere lupöse Geschwüre am Halse, am Nacken, unter den Achseln und auf dem Epigastrium. Sämmtliche Lymph-Drüsen geschwellt. Die Innenfläche der Vorhaut zeigt einen Geschwürs-Ring mit härlichem Grunde. Die äussere Haut des Gliedes ist mit rothen Knoten und die Raphe des Dammes mit breiten Kondylomen besetzt. Der After ringsumgeben mit sechser- bis gulden-grossen, erhabenen, breiten Kondylomen, Hodensack und innere Schenkelfläche mit Lupus-Knoten besetzt, die zum Theile verschwärt sind. Es wurden Einreibungen von Brechweinstein-Salbe an den Vorderflächen der Oberschenkel gemacht, bis hinlänglich grosse eiternde Pusteln erzeugt waren, was nach einer, während 8 Tage fortgesetzter und täglich 2 Mal wiederholter Einreibung erzielt war. Hierauf wurde mit den Einreibungen ausgesetzt, diese künstlichen Pusteln der Abtrocknung überlassen, worauf, wenn die syphilitischen Erscheinungen noch nicht vollständig verschwunden waren, die Einreibungen der Pustel-Salbe an einer anderen Stelle wiederholt wurden. In diesem Falle war die Wiederholung 3 Mal nothwendig. Nach den ersten 10 Tagen jedoch war schon eine Abtrocknung der syphilitischen Geschwüre eingetreten, ebenso sonderten die exulcerirten breiten Kondylome weniger ab, wurden trockener und kleiner. Zum 3. Male wurde die Salbe am 29. Tage in die Fossa supraspinata eingerieben und der Kranke am 37. Tage bis auf die indolenten Drüsen geheilt entlassen. In diesem Falle setzte der rasche Erfolg dieser Methode wirklich in Staunen, während Selbe im Allgemeinen doch als eine sehr langweilige und qualvolle bezeichnet werden muss.

Von Syphilis mit tödtlichem Ausgange erwähnen wir die folgenden Fälle:

8. Fall. M. St., 46 Jahre alter Tagelöhner, kam zum ersten Male am 7. Dezember 1859 vom Lande in das Spital. Die unzuverlässige Anamnese ergab nur, dass er vor $\frac{3}{4}$ Jahren in Wien in einem Spitale an (wahr-

scheinlich gummösen) Geschwülsten behandelt wurde, wovon eine an der Stirne, zwei am Scheitel und eine am Unterkiefer sich befand. Sie haben sich nach gemachtem Einschnitte nicht mehr geschlossen, vielmehr blieben an sämtlichen Stellen cariöse Geschwüre zurück. Im letzten halben Jahre traten ähnliche Geschwülste auch auf der Brust auf, welche von selbst aufgingen und eiternde Geschwüre zurückliessen. Gegenwärtig ist Patient ein im höchsten Grade indolentes, sich ganz und gar vernachlässigendes und durch sein Leiden heruntergekommenes Individuum. Man findet an ihm Folgendes: verschiedene Fistel-Geschwüre, eines von einem Zoll Länge in Mitte des Brust-Beines und 3 Finger breit unter der rechten Brust-Warze; zwei andere Fistel-Oeffnungen mit unterminirten Hautdecken und nach verschiedenen Richtungen zu cariösen Rippen führend; fistulöse Geschwüre von $2\frac{1}{2}$ Zoll Länge an den linken Unterkiefer-Aesten vor dem Ohre; die Wichtigsten aber befinden sich auf dem linken Stirnbeine über dem Höcker, wo zunächst ein grosser, tiefer Substanz-Verlust des Stirnbeines auffällt. Von diesem aus kann man mit der Sonde 2 Zoll weit nach Rückwärts den rauhen Knochen verfolgen. Dieser Fistel-Gang steht seinerseits wieder mit einer weiter nach Rückwärts auf dem linken Scheitelbeine befindlichen Fistel-Oeffnung in Verbindung. An diesen Stellen ist die Kopf-Schwarte im grossen Umfange unterminirt und der Knochen nekrotisch. Aus sämtlichen Fistel-Oeffnungen quillt fortwährend ein dünnflüssiger, saniöser, äusserst-übelriechender Knochen-Eiter aus. Die Knochen-Geschwüre am Kopfe reichten in die Tiefe bis auf die harte Hirnhaut, so dass man, wenn die Oeffnungen mit Eiter gefüllt waren, im Stande war, daran die Pulsationen des Gehirnes wahrzunehmen. Die Behandlung suchte verschiedenen Gesichts-Punkten gerecht zu werden: theilweise Spaltung der Fistelgänge, wo es möglich war, auf der Brust und an der linken Wange, unermüdliche Reinhaltung und fleissiger Verband, kräftigende und die Constitution verbessernde Heil-Methode, bestehend in guter Ernährung, Eisen und China; eine antisypilitische Behandlung bestehend in Jodkali innerlich. Der Kranke wurde am 121. Tage, den 5. April 1860, gebessert entlassen. Die Besserung bestand in der Zuheilung und Austrocknung einiger Fistel-Gänge in der Abnahme der Eiter-Absonderung an allen Uebrigen und in der Hebung des Gesamtkräftezustandes. — Am 12. Oktober 1860 kehrte Patient in dem früheren, bedeutend verschlimmerten und vernachlässigsten Zustande in das Spital zurück. Zu den Früheren wurden noch zwei neue, tiefe, bis zum Sitzknorren führende Fistel-Gänge am Damme und an den Hinterbacken gefunden. Allgemeine und Sitz-Bäder, kräftige Diaet mit Bier und Wein, Erweiterung einzelner Fistel-Geschwüre und Reinigung der cariösen Knochen-Ränder

am Scheitelbeine mittelst des Schabeisens, worauf ein gesteigertes Fieber mit einer leichten Kopf-Rose eintrat. Die Milz war in bedeutendem Umfange percutirbar und der Urin enthielt Eiweiss. — Nachdem sich Patient von der Kopf-Rose wieder erholt hatte, nahm er den Syrupus ferri jodati. Allmählig aber verlor er den bisher starken Appetit, während das Fieber und die allgemeine Schwäche zunahmen. Am 77. Tage stellte sich ein pyaemischer Schüttelfrost von $\frac{1}{2}$ stündiger Dauer ein, der sich anderen Tags wiederholte und sein Leben beschloss. — Bei der Leichen-Oeffnung war die rechte Lunge mit Ausnahme ihrer Grundfläche allseitig durch straffes schwieliges Gewebe verwachsen und fand sich unterhalb des dritten und vierten Rippen-Knorpels eine schwielige Verwachsung, welche in das Mittelfell-Bindegewebe eingreift und einen kinderfaustgrossen Knollen darstellt. Durch diesen Knollen gehen mehrere, mit grauschwarzer Pigmentirung umgebene, mit Eiter gefüllte Fistel-Gänge hindurch und bis in den Mittellappen der rechten Lunge. In demselben findet sich eine über wallnussgrosse, brandige Höhle mit grauweisslichem Breie ausgefüllt. In der Lungen-Spitze ist schwielig pigmentirtes Gewebe mit kleinen miliaren Knötchen. Die grösseren Bronchien münden jedoch nicht in die Caverne. Die Leber zeigt sich nach allen Richtungen hin stark vergrössert, an der Oberfläche leicht granulirt, ihr Gewebe brüchig blass-braun, mit weissen Körnchen durchsät, von glänzendem gallertigem Ansehen auf dem Durchschnitte. Milz ebenfalls vergrössert, um das Dreifache im Durchschnitte, die Pulpe ziemlich dunkelroth; die Malphigischen Körper springen stark vor, sehen schwarzroth und haemorrhagisch aus; die Nieren nur wenig vergrössert, von mässigem Blut-Gehalte, speckigem Durchschnitte, Malphigische Körper ebenfalls über die Schnittfläche erhaben. An der linken Seite des Kopfes und auf der Höhe des Scheitels sieht man Substanz-Verluste in der Kopf-Schwarte; der seitliche entspricht der Kron-Naht und hat in seiner Länge ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll und $\frac{3}{4}$ Zoll im Querdurchmesser; ebenso gross ist ein Substanz-Verlust im Knochen selbst. Die harte Hirn-Haut ist mit der inneren Schädel-Tafel längs Kron- und Pfeil-Naht und von da aus in ziemlicher Breite nach Aussen durch ein speckiges, weissliches, zum Theile eiterig durchsetztes Gewebe verwachsen und zwischen beiden Luft; von den äusseren Substanz-Verlusten aus mit Eiter gefüllte Gänge, die unter einander vielfach sich vereinigen; den Gängen entsprechend ist der Knochen von Innen aus vertieft, dazwischen springt verdichtete, wallartige Knochenmasse hervor und sind auch die Ränder der ganzen Zerstörung in dieser Weise verdickt. Die harte Hirn-haut ist an der Innenseite nirgends durchbrochen, dagegen ist sie verdickt, bräunlich gefärbt, Reste einer früheren, punktförmigen capillären

Blutung, die Spinnweben-Haut leicht getrübt, Gehirn und Hirn-Häute blutarm, sonst aber ohne Veränderung; leicht atrophisch. Unter dem linken Ohre sieht man eine Haut-Narbe und beim Einschneiden derselben liegt noch käsige Masse in der Tiefe. In der Gegend der 3. und 4. Rippe finden sich ein paar Fistel-Gänge, welche nach Innen gegen das Mittelfell zu führen.

9. Fall. L. W., 52 Jahre alter Metzger, befand sich vom 6. Dezember 1860 bis zum 30. Januar 1861 auf der Abtheilung. So viel er sich erinnert, war er mit 24 Jahren zum ersten Male angesteckt, hatte einen heftigen Tripper mit Schanker, welcher zwei Monate zur Heilung brauchte und wovon nach seiner Angabe eine noch sichtbare Narbe an der Umbiegungs-Stelle der Vorhaut zur Fossa coronaria vorhanden ist. Damals waren auch die Leistendrüsen geschwellt, aber kein Ausschlag vorhanden. Im Verlaufe der neun folgenden Jahre ward Patient noch drei Mal schankrös inficirt. Erst damals behauptet er, einen Flecken-Ausschlag am Körper bekommen zu haben, hernach eine Geschwulst auf dem Kopfe links am Scheitel, welche zur Vereiterung kam und den Knochen blosslegte. Einige Zeit nach dieser (wahrscheinlich gummösen) Geschwulst trat ein Knoten-Ausschlag im Gesichte auf mit Vereiterung und Zurücklassung von Geschwüren. Derenwegen begab er sich in das Spital und wurde mit Decoctum Zittmanni behandelt und geheilt. Hierauf will er gesund gewesen sein, bis vor einem Jahre, wo an den Brustbein-Enden beider Schlüsselbeine, am Handgriffe des Brustbeines und an der unteren Hals-Gegend sich rothe Geschwülste bildeten, welche allmählig erweichten, aufbrachen und eiterten. Er wurde ärztlich behandelt und angeblich binnen kurzer Zeit geheilt. Seit dem letzten Halbjahre, während welcher Zeit er immer noch seinem Geschäfte als Viehtreiber nachging, erschienen wieder rothe Knoten am Halse, Knochen-Auftreibungen am Kopfe, am rechten Ellenbogen-Gelenke und zwar an der Ulna, an der linken Tibia, wo besonders der innere Condylus dicht aufgetrieben war. Gegenwärtig ist ausser dem bereits Erwähnten noch Folgendes zu bemerken: Patient ist äusserst-elend und heruntergekommen, gewährt ein abscheuliches Bild vernachlässigter und schwerer Syphilis; sein Körper-Gewicht beträgt bei einer Körper-Grösse von 6 Fuss nur $70\frac{1}{4}$ Pfund. Auf der Höhe des linken Scheitelbeines sind an zwei Stellen die Haut-Decken durch ältere gummöse Geschwülste in Kronenthaler- und Halbgulden-Grösse zu Verlust gegangen, der nekrotische, schwarzausehende Knochen ist blossliegend; unter den noch vorhandenen unterminirten Hautdecken ist ebenfalls im weiten Umkreise die Beinhaut abgelöst. Es wird darunter fortwährend schlechter, jauchiger, stinkender Eiter in grosser Menge abgesondert. An

der vorderen unteren Halsgegend, an den Schlüsselbein-Enden und am Brustbeine ist die Haut in grossem Umfange mit dunkelrothen knotigen Infiltraten besetzt, welche zum Theile feste Knoten darstellen, zum Theile im geschwürigen Zerfalle begriffen sind. Diese Geschwüre stehen durch tiefgehende Fistel-Gänge miteinander in Verbindung. Ausserdem finden sich Knochen-Auftreibungen an verschiedenen Stellen. Kein Eiweiss im Urine; Milz und Leber nicht besonders vergrössert. Da Appetit, Verdauung und Schlaf sehr gut waren, entschloss man sich zu einer energischen antisypilitischen Behandlung, zur Schmier-Cur äusserlich und dem Jodkali innerlich zu 15 Gran für den Tag. Auf die lupösen Geschwüre am Halse und auf die Tophi wurde Jod-Glyzerin aufgespritzt. An den eiternden Stellen des Kopfes wurden Gegen-Oeffnungen und Spaltungen der Kopfschwarte vorgenommen, da fast die ganze Kopfschwarte vorne bis zum Margo supraorbitalis herab und nach Hinten bis an das Hinterhaupt-Bein unterminirt war und von den tiefsten Stellen aus der Eiter durch Druck nach Oben aus den Oeffnungen zu pressen war. 22 Einreibungen waren noch von keinem Erfolge begleitet, vielmehr machte die Krankheit ihre Fortschritte, die Kräfte des Kranken sanken stetig mehr und am 28. Tage stellte sich ein leichter Schüttelfrost ein. Jod und Quecksilber wurden nun ausgesetzt und innerlich Chinin, später China-Abkochung mit kräftigender Diaet, Bier und Wein gegeben. Die Schüttelfröste wiederholten sich in den letzten Tagen noch zwei Mal, bis am 66. Tage der Tod eintrat. Die Leichenöffnung ergab syphilitische Ostitis und Periostitis gummosa interna am Schädel und an einer Rippe, exquisite Speck-Leber und Speck-Milz (Sagokörner mit haemorrhagischer Umgebung), während die Nieren frei waren.

10. Fall. G. T., ein 50 Jahre alter Schuster, wurde von einer internen auf die syphilitische Abtheilung verbracht. Vor 21 Jahren mit Schanker angesteckt; vor 8 Jahren Knoten im Gesichte, welche vereiterten; vor 4 Jahren am rechten Oberschenkel eine weiche, schwappende Geschwulst, welche geöffnet wurde, Eiter entleerte und zu den noch gegenwärtig bestehenden fistulösen, zu cariösen Stellen des Knochen führenden Oeffnungen Veranlassung gab; seit drei Wochen trat oedematöse Anschwellung der Füsse und Ascites ein mit Fieber, Appetitlosigkeit und beständigen Diarrhöen. Gegenwärtig befindet sich der Kranke in einem nahezu sterbenden Zustande. Fortwährendes Frösteln im Bette, beschleunigter, kleiner Puls, häufige Diarrhöen; Percussions-Ton beiderseits normal, rechts oben vermindertes Athmen; Leber und Milz nicht vergrössert; der Urin enthält Eiweiss; an der Aussenfläche des rechten Oberschenkels unterhalb des grossen Rollhügels befindet sich ein grosses subcutanes Fistel-Ge-

schwür, das mit drei Oeffnungen mündet; diese hängen unter sich zusammen und die untersuchende Sonde lässt sich nach Rückwärts um den Schenkel herum 2 Zoll tief einführen; in Mitte der Innenfläche des rechten Oberschenkels findet sich eine weitere, rundliche Fistel-Oefnung, welche den Zugang zu einem 4 Zoll langen, nach Aufwärts verlaufenden, älteren Fistel-Gange bildet. Patient starb am 9. Tage nach der Aufnahme, ebenfalls unter pyaemischen Erscheinungen, ohne dass ein eigentlicher Schüttelfrost vorausgegangen wäre. Der Sections-Befund ging leider verloren.

11. Fall. In einem anderen Falle bei einer constitutionell syphilitischen 27 Jahre alten Magd trat nach kurz vorhergehenden Lähmungs-Erscheinungen binnen 36 Stunden unter allgemeinen Convulsionen das tödtliche Ende ein. Die Nekropsie wies nur hochgradige Hyperaemie des Gehirnes und seiner Häute nach.

12. Fall. A. H., 31 Jahre alte Putzarbeiterin, wurde am 15. Juli 1861 zum ersten Male in das Spital aufgenommen. Aus der Anamnese ist über frühere Syphilis Nichts zu erfahren, nur in letzterer Zeit litt die Kranke an Knochen-Auftreibungen des rechten Scheitelbeines, Stirnbeines und linken Schlüsselbeines und wurde mit Jodkali geheilt. Das Leiden, das sie veranlasste, im Spitale Hilfe zu suchen, dauert erst seit ein paar Wochen und besteht in anfallsweise auftretenden heftigen Kopfschmerzen auf der Höhe des Scheitels, welche besonders Nachts ganz unerträglich sind. Dabei hat sie zuweilen in den oberen und unteren Extremitäten ein Gefühl von Ameisenlaufen oder Pelzigsein, es ist das Sprechen verlangsamt und erschwert. Die Zunge steht ein klein wenig nach Rechts, die Pupillen reagiren beide normal. Fast jeden Morgen tritt Erbrechen ein, Appetit und Stuhl sind jedoch regelmässig. Die Haut-Temperatur ist nicht erhöht, der Puls aber verlangsamt, zählt 48 Schläge. Diagnose: Encephalitis syphilitica. Schmiercur, 28 Einreibungen von $\mathfrak{Jj}$ für den Tag. Während dieser Behandlung nahmen die Kopfschmerzen und die Schwerathmigkeit alsbald ab und schon nach 12 Einreibungen hatten Selbe ihre Heftigkeit gänzlich verloren. Ueberdiess gewann die Kranke an Kräften und gutem Aussehen und wurde am 16. August 1861, also nach 33 Tagen, als geheilt entlassen. — Am 24. September 1861 kehrte sie mit dem ganz nämlichen Leiden zurück. Bei dem guten Erfolge der erstmaligen Behandlung trug man kein Bedenken, Selbe zu wiederholen. Auch dieses Mal war sie von dem besten Erfolge begleitet und wurde die Patientin am 26. Oktober 1861 zum zweiten Male als geheilt entlassen. Jedoch kehrte bald nach ihrer Entlassung das Leiden in seiner früheren Stärke wieder und als sie zum dritten Male, am 20. Dezember 1861, in das Spital aufgenommen wurde, hatte es bereits unaufhaltsame Fortschritte gemacht.

Die heftigsten Kopfschmerzen, vom Scheitel gegen das Gesicht ziehend, vorzugsweise auf der rechten Seite localisirt, raubten ihr fast die Besinnung; manches Mal verfiel sie in Delirien und Sopor; dabei waren leichte Lähmungs-Erscheinungen der rechten Gesichtshälfte zugegen, die Zunge stund nach Rechts, der rechte Mundwinkel war verzogen, die rechte Wange weniger empfindlich als die linke; die Extremitäten waren nicht gelähmt. Anderen Tages nach ihrer Aufnahme trat unter soporösen Erscheinungen der Tod ein. Die Leichen-Oeffnung ergab starke osteophytische Auflagerungen über die ganze innere Oberfläche des Schädeldaches und stark entwickelte Pacchioni'sche Granulationen; die Gehirn-Häute von normalem Blutgehalte, die harte Hirnhaut mit dem rechten Stirnlappen verwachsen; Gyri des Gehirnes flach gedrückt, fast vollkommen verstrichen; im rechten Stirnlappen des grossen Gehirnes eine kinderfaustgrosse vorragende Geschwulst als Ueberbleibsel eines entzündlichen Vorganges der Windungen des Gehirnes, welcher jedoch die weiche Hirnhaut freigelassen hatte. Diese Geschwulst greift auch auf den linken Stirnlappen über, ist von verschiedener Consistenz, theils ist das Infiltrat gallertig weich und theils gelblich hart. Rings um diese Geschwulst stark ausgedehnte gelbe Gehirn-Atrophie. An der Spitze des linken oberen Lungenlappen und rückwärts im Unterlappen ein paar erbsengrosse, käsige, sehr trockene Stellen; rechte Lunge frei. Herz normal, mit ziemlich viel Fett umgeben. In der Milz mehrere käsige, ungefähr $\frac{1}{4}$ Zoll tief gehende Einlagerungen, an deren Stelle Verwachsungen mit dem Bauchfell-Ueberzuge sich finden. Auch in der Leber erbsengrosse Einlagerungen mit bedeutender Fett-Auflagerung, gelbe, zum Theile graue Knötchen darstellend. Nieren sehr blutreich, in der rechten mehrere kleine Kysten.

13. Fall. A. K., 38 Jahre alte ledige Arbeiterin, wurde am 16. April 1860 auf die syphilitische Klinik aufgenommen. Man erfährt, dass sie seit November 1859 an stets zunehmender Heiserkeit leide, wozu sich nunmehr Schlingbeschwerden, Husten, starker Auswurf, Diarrhöen und Schweisse gesellt haben. Gegenwärtig zeigt ihr Körper grosse Abmagerung, gelbliche Hautfarbe, sehr schlaaffe Muskulatur; die Kranke verräth grosse Apathie. Die Untersuchung der Genitalien ergibt keine Spuren früherer Ansteckung; sie gesteht jedoch zu, vor mehreren Jahren an weissem Flusse gelitten zu haben. Am Brustkorbe finden sich schmutziggelbe, pigmentirte Stellen als Reste eines verschwundenen Ausschlages. Die Untersuchung der Rachenhöhle zeigt ganz charakteristische Erscheinungen der allgemeinen Syphilis. Zäpfchen und linkes Gaumensegel fehlen gänzlich, alle sichtbaren Schlundkopf-Wände sind durchzogen von constringirenden Narben, vorspringenden Leisten und dazwischen liegenden

Vertiefungen; einzelne Stellen sind exulcerirt, der Kehldeckel fehlt bis auf einen kleinen Rest an seinem Grunde, wo sich mehrere linsen- bis erbsengrosse Knoten finden. Die Untersuchung mit dem Kehlkopf-Spiegel, wozu sich die Kranke, wegen ihrer gänzlichen Unempfindlichkeit der Schlundkopf-Schleimhaut ganz besonders eignet, gibt das schönste Bild der im Kehlkopfe gesetzten Veränderungen. An der Stelle des Kehldeckels sieht man die schon erwähnten knotigen Wucherungen, von denen Eine die Grösse einer Erbse erreicht. Der Eingang des Kehlkopfes ist in seiner Form bedeutend verändert, die Stimmbänder, besonders das Rechte, durch Narben ungleich, höckerig; in Folge dessen auch die Stimm-Ritze ungleich und bei dem Athmen wenig beweglich, weiter als normal und nicht vollkommen schlussfähig. An der hinteren Commissur der Kehlkopf-Schleimhaut ein Geschwür. Die Kranke ist nach ihrer Angabe seit einem halben Jahre stimmlos. Die physikalische Untersuchung der Brust lässt mit Bestimmtheit eine weitentwickelte Tuberculose der Lungen ausschliessen; nur oberhalb des rechten Schlüsselbeines ist eine leichte Dämpfung, an den übrigen Stellen des Thorax normaler Percussions-Ton mit vesiculärem Athmen. Es dürften somit die Erscheinungen der Laryngophthise nur als Folge der örtlichen syphilitischen Zerstörungen aufgefasst werden. Das Athmen ist pfeifend, bisweilen kommen nach Anstrengung Anfälle von Orthopnöe, so dass man auf die Vornahme der Tracheotomie gefasst sein musste. Auch im Krankenhause wurden in den ersten Nächten derartige Anfälle beobachtet. Das Schlingen ist im höchsten Grade erschwert, kaum möglich; auch bei der grössten Vorsicht gelangen leicht sowohl flüssige als feste Speisen in den Kehlkopf und in die Luftröhre, so dass die heftigsten Husten-Anfälle dadurch entstehen. Wegen dieser mangelhaften Ernährung nimmt auch die Abmagerung der Kranken von Tag zu Tag zu und die Kräfte sinken immer mehr. Ihre Nahrung bestand hauptsächlich in Flüssigkeiten: kräftigen Fleischsuppen, Milch und Bier. Die Therapie bestund in Einpinselungen des Halses mit Jod-Glyzerin, innerlich Leberthran mit Jod und einem Gurgelwasser von Jodkali. Die Stickanfälle wurden vorübergehend mit Sinapismen behandelt. — Vom 30. April an heftiges Fieber, erhöhte Temperatur, beschleunigter Puls und beschleunigtes Athmen. Die Untersuchung der Brust ergab noch Nichts. Verordnet wurde ein Digitalis-Aufguss. — Am 1. Mai Fortdauer dieses Zustandes, abends sehr tympanitischer Percussions-Ton in der rechten unteren Partie des Brustkorbes, schwach bronchiale Expiration daselbst. — Am 2. Mai vollständige Hepatisation der vorderen und seitlichen Partie des rechten unteren und theilweise des mittleren Lappen. Es liegt die Annahme nahe, dass das Eindringen von Speisen in den

rechten Bronchus und dessen Verzweigungen diese Pneumonie hervorgerufen hat. Die Indication, die Kranke künstlich zu ernähren, stellte sich als sehr dringend dar und es wurde ihr mittelst der Schlundröhre täglich zwei Mal Milch eingebracht. — Am 4. Mai zählte der Puls 132, das Athmen war beschwerlich, kurz und röchelnd. Der Auswurf, in geringer Menge vorhanden, wurde mühsam herausgehustet, war theils schaumig, theils dick-eiterig, von schmutzig-weisser Farbe und gangränösem Geruche. An der Stelle der dritten rechten Rippe, wo Tages vorher der leere Percussions-Ton begann, zeigte sich heute morgens der Ton mehr hell und tympanitisch; es drang Luft ein und man vernahm Rasselgeräusche. Die Prominenzen des Gesichtes waren blau und die Extremitäten kühl. Die Kranke verschied an diesem Tage. — Die Leichen-Oeffnung ergab folgenden Befund: sehr starke Abmagerung, fahle, missfarbige Haut. In der linken Brusthöhle eiteriges flockiges Exsudat von geringer Menge, der Pleura-Ueberzug beschlagen mit dem Exsudate; das Lungen-Gewebe von Luft ausgedehnt und, da fast kein flüssiges Exsudat vorhanden ist, auch ohne Compression, trocken und blutarm. Das Exsudat lagert vorzugsweise auf der vorderen unteren Partie des Oberlappen; Unterlappen oedematös, bräunlich und in den Bronchien eiterförmiger Schleim in grosser Menge, die Schleimhaut diffus livid gefärbt. Der mittlere und untere Lappen der rechten Lunge ist mit einer von gelblichem Eiter durchsetzten, eine Linie dicken Schwarte überzogen, der ganze Mittellappen und der untere Theil des Unterlappen luftleer, ihre Grundfarbe livid, bräunlich roth und darinnen gelblich weisse, bis über erbsengrosse Stellen zum Theile weich, zum Theile etwas derb, aber brüchig eingesprengt. Das Herz in der rechten Hälfte etwas vergrössert, die Wandung des rechten Ventrikels etwas verdickt, der linke Ventrikel eher verengert als erweitert, Muskel blass, Klappen normal. Die Milz verkleinert, besonders der Breite nach, ihr Gewebe blass, von speckigem Glanze und zähe. Leichte Schnürbrustform der Leber und entsprechende Verdichtung des Bauchfell-Ueberzuges; keine Narben, keine Knoten im Gewebe, das Letztere ziemlich fett, blassbraun. Die Nieren von gehöriger Grösse, die Rinden-Substanz blass, etwas fettglänzend, Kapsel schwer abziehbar; brüchiger als gewöhnlich. Die Zungen-Wurzel seitlich nach Aufwärts zum Gaumenbogen und von da nach Rückwärts gegen Mandeln und hintere Schlundkopf-Wand umgewandelt zu einer Eiter absondernden, mit Ausbuchtungen versehenen, dazwischen von einer gitterartig constringirenden, derben Narben-Masse überzogenen rauhen Fläche, auf welcher wieder grössere oder kleinere, warzige, injicirte Wülste sich befinden. Der Kehl-Deckel ist gegen die Zungen-Wurzel zu durch Verkürzung seiner Ligamente angezogen, seine

Form, gänzlich missstaltet, bildet in der Mitte eine wulstige, etwas geröthete Masse, scheint der grösseren Hälfte nach zerstört und oberflächlich durch dicke, warzige Massen besetzt; an der linken Seite des Kehls sieht man eine Narbe, welche in senkrechter Richtung eine Constriction ausübt und dadurch das obere Stimmband nach Aufwärts zieht. Dieses linke obere Stimmband ist ebenfalls zerklüftet und mit dicken, wulstigen Erhabenheiten besetzt. Auf beiden Seiten sind die aryepiglottischen Falten zu grossen Wülsten mit dazwischen liegenden tiefen Einschnitten umgewandelt. Die obere Hälfte des Kehlkopfes linkerseits ist beträchtlich verkürzt, rechterseits etwas weniger. An der vorderen Commissur der Stimmbänder ebenfalls warzige Wucherungen; die untere Hälfte des Kehlkopfes und die Luftröhre ohne Veränderung. Einige Bronchien-Drüsen sind zu käsigen Massen umgewandelt, andere schwarz pigmentirt.

Von den Fällen, welche auf eine syphilitische Erkrankung des Gehirnes hinwiesen, erwähnen wir noch folgenden geheilten Fall.

14. Fall. W. K., 19 Jahre alt, seit 17 Jahren Arbeiterin in einer Goldschlägerei, will ausser einem weissen Flusse noch niemals ein Leiden der Geschlechtstheile gehabt haben. Sie hat drei Mal entbunden, 2 Kinder leben und das drittgeborene ist gestorben. Vor ungefähr $\frac{3}{4}$ Jahren hatte sie ein Geschwür an der Oberlippe, in der Nähe des rechten Mundwinkels, hierauf Haut-Geschwüre an der linken Schulter und am oberen Dritttheile des linken Oberarmes, wovon jetzt noch die Narben zu sehen sind. Seit einem halben Jahre bemerkt sie eine Geschwulst in der Mitte des linken Radius, welche sie von Zeit zu Zeit heftig schmerzt, besonders Nachts. Seit 5 Wochen leidet sie an eigenthümlichen Krampf-Anfällen, welche sich alle 2—3 Tage wiederholen und mit Einziehen der Extremitäten, Zittern und Pelzigsein der Glieder einhergehen. Einmal stürzte sie zusammen, ohne jedoch das Bewusstsein zu verlieren. Die Anfälle dauern gewöhnlich eine Viertelstunde, es geht ihnen längere Zeit vorher das Gefühl von Pelzigsein der linken Hand, darnach folgt Mattigkeit und schwindelige Eingenommenheit des Kopfes. In der Zwischenzeit befindet sie sich wohl, ausgenommen nächtliche Kopfschmerzen. — In der letzteren Zeit häuften sich die Anfälle; am Tage vor ihrer Aufnahme stellten sie sich drei Mal ein. Puls gegenwärtig 68, keine Temperatur-Erhöhung, normale Reaction beider Pupillen, Bewegung frei, die übrigen Functionen normal. Taubeneigrosse Knochen-Auftreibung in Mitte des linken Radius, eine gleichgrosse, länglich geformte am Brustbein-Ende des linken Schlüsselbeines. An der Oberlippe über dem rechten Mundwinkel eine sechser-

grosse Narbe; Narben mit Zellgewebs-Wucherungen auf der linken Schulter und am oberen Dritttheile des linken Oberarmes. Eine kleine Narbe an der Innenfläche der rechten kleinen Schamlippe und vermehrte eiterige Scheiden-Absonderung. Ein am 4. Tage beobachteter, 5 Minuten andauernder, leichter Anfall bestand nur in convulsivischem Hin- und Herbewegen des Kopfes nach beiden Seiten hin, ohne Verlust des vollen Bewusstseins. In Folge der inzwischen begonnenen allgemeinen und örtlichen Behandlung mit Jodkali wiederholten sich die Anfälle nicht mehr und die Knöchen-Auftreibungen gingen gleichfalls zurück. Die Kranke wurde nach 22 Tagen geheilt entlassen.

14. Fall. W. K., 19 Jahre alt, seit 17 Jahren Arbeiterin in einer Goldschmelze. Will ausser einem weissen Flase noch niemals ein Leiden der Geschlechtstheile gehabt haben. Sie hat drei Mal entbunden, 2 Kinder leben und das dritte Kind ist gestorben. Vor ungefähr 1/4 Jahren hatte sie ein Geschwür an der Oberlippe, in der Nähe des rechten Mundwinkels, hierauf Haut-Geschwüre an der linken Schulter und am oberen Dritttheile des linken Oberarmes, wovon jetzt noch die Narben zu sehen sind. Seit einem halben Jahre bemerkt sie eine Geschwulst in der Mitte des linken Radius, welche sie von Zeit zu Zeit heftig schmerzt, besonders Nachts. Seit 5 Wochen leidet sie an eigenthümlichen Krampf-Anfällen, welche sich alle 2-3 Tage wiederholen und mit Einziehen der Extremitäten, Zittern und Pulsiren der Glieder einhergehen. Einmal stürzte sie zusammen, ohne jedoch das Bewusstsein zu verlieren. Die Anfälle dauern gewöhnlich eine Viertelstunde, es geht ihnen längere Zeit vorher das Gefühl von Pulsiren der linken Hand, danach folgt Mattigkeit und schwindelige Kinnernommenheit des Kopfes. In der Zwischenzeit befindet sie sich wohl, angenommen nächtliche Kopfschmerzen. — In der letzten Zeit hielten sich die Anfälle am Tage vor ihrer Aufnahme stellten sie sich drei Mal ein. Puls gegenwärtig 68, keine Temperatur-Erhöhung, normale Reaction beider Pupillen, Bewegung frei, die übrigen Functionen normal. Taubheitsgefühl Knöchen-Auftreibung in Mitte des linken Radius, eine gleichmässige, länglich geförmte am Brustbein-Ende des linken Schlüsselbeines. An der Oberlippe über dem rechten Mundwinkel eine sechser-

Miehr, Wilhelm

Mittheilungen aus der Klinik für syphilitische und Haut-Krankheiten des
Herrn Prof. Dr. Lindwurm im allgemeinen Krankenhause zu München

München 1864

Path. 846 m

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473565-1